

# **Universidad Tecnológica de El Salvador**



F A C U L T A D D E C I E N C I A S



S O C I A L E S



L I C E N C I A T U R A E N P S I C O L O G Í A



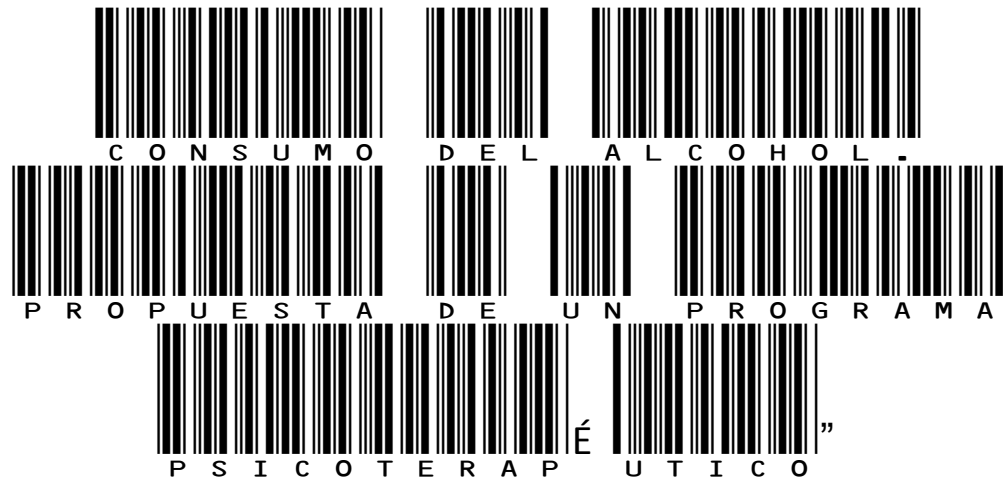
## **TEMA :**



“ E S T U D I O D E L O S P R O B L E M A S



P S I C O S O C I A L E S A S O C I A D O S A L



Trabajo de graduación presentado por:

**JANET MARLENE TOCHEZ FLORES**  
**SONIA ALTAGRACIA MORALES DE GÁLVEZ**  
**LINDA ESMERALDA UMAÑA CHOTO**



**MAYO, 2003**

**SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA**

## **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**LIC. JOSÉ MAURICIO LOUCÉL**

**RECTOR**

**ING. NELSON ZÁRATE SÁNCHEZ**

**VICERRECTOR ACADÉMICO**

**ING. DANILO ADOLFO DÍAZ PÉREZ**

**DECANO**

**JURADO EXAMINADOR**

**LIC. EDGARDO RENÉ CHACÓN**

**PRESIDENTE DEL JURADO**

**LIC. MARIEL SÁNCHEZ DE PINEDA**

**PRIMER VOCAL**

**LIC. HILDA M. FLORES DE ARÉVALO**

**SEGUNDO VOCAL**

**MAYO, 2003**

**SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA.**



## **DEDICATORIA**

### **A DIOS TODO PODEROSO:**

Por bendecirme, guiarme y por haberme dado la fortaleza necesaria para alcanzar tan anhelado triunfo.

### **A LA VIRGEN MARIA:**

Gracia por sus múltiples bendiciones constantemente, y por darme fortaleza necesaria para alcanzar tan anhelado triunfo.

### **A MIS PADRES:**

Gracias por el apoyo permanente que me brindaron, por su amor y comprensión, a la vez por orientarme con sus buenos consejos en el camino del bien y por todos sus esfuerzos para que alcanzara mi objetivo.

### **A MI FAMILIA:**

A mi abuela, hermanos, tías, primos, y demás familiares, por brindarme su cariño y apoyo.

### **A MIS AMIGOS:**

Por darme apoyo y la ayuda que me brindaron en aquellos momentos cuando más lo necesitaba, y por confiar en mí.

### **A LOS LICENCIADOS:**

A Lic. Danilo Reyes por brindarme su apoyo, entusiasmo y ayuda en aquellos momentos cuando más lo necesitaba, así mismo a Lic. Mariel Sánchez de Pineda, Lic. Hilda de Arévalo y Lic. Fray Arriaza, que confiarón en mi.

***Janet Marlene Tóchez Flores.***

## **DEDICATORIA**

Doy gracias a Nuestro Padre **JEHOVÁ** y Nuestro Señor **JESUCRISTO** que con su Amor y Espíritu Santo me han permitido realizar esta meta y guiarme por el sendero de la sabiduría.

## **DEDICO ESTE TRIUNFO**

### **A MI ESPOSO:**

Julio Eduardo Gálvez por su apoyo incondicional, paciencia y por comprender mis esfuerzos y lucha.

### **A MI MADRE:**

Concepción Morales, con todo mi amor por enseñarme con su ejemplo y fortaleza.

### **A MIS HERMANOS Y SOBRINOS:**

Con amor y cariño.

### **A MIS CATEDRÁTICOS:**

Por todas sus enseñanzas.

**LIC. MARIEL SÁNCHEZ DE PINEDA**, por todo su apoyo, comprensión y paciencia.

### **A MIS FAMILIARES Y PERSONAS:**

Que en todo momento me dieron fortaleza y me impulsaron a seguir adelante.

**Sonia Altagracia Morales de Gálvez**

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS TODO PODEROSO:**

Por darme sabiduría y entendimiento para culminar mi carrera y servir a mi prójimo.

### **AL HERMANO EMETERIO RUANO (HIJO):**

Por brindarme fortaleza y consuelo.

### **A MIS PADRES:**

Por enseñarme buenos principios.

### **A MIS HERMANOS:**

Por todo el apoyo recibido durante el tiempo de estudio.

### **A MIS SOBRINOS Y CUÑADOS:**

Por desearme muchos éxitos.

### **A MIS AMIGOS:**

Que oraron mucho para que obtuviera aprobación.

### **A LOS LICENCIADOS:**

A Lic. Danilo Reyes por brindarme su apoyo, y ayuda en los momentos más difíciles, al

Lic. Mariel Sánchez Pineda, asesora: Hilda de Arévalo y Lic. Fray Arriaza.

***Linda Umaña***

## **INDICE**

|                           | <b>Pág.</b> |
|---------------------------|-------------|
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b> | <b>i</b>    |

## **CAPÍTULO I**

### **SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| 1.1 Planteamiento del Problema ..... | 1 |
| 1.2 Delimitación .....               | 5 |
| 1.3 Justificación .....              | 6 |
| 1.4 Sistema de Objetivos .....       | 7 |

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA: SOBRE LOS PROBLEMAS PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO DEL ALCOHOL.**

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1 Marco Histórico .....                                         | 8  |
| 2.2 Marco Teórico .....                                           | 9  |
| 2.2.1 El Alcoholismo .....                                        | 9  |
| 2.2.2 Causas del Alcoholismo .....                                | 11 |
| 2.2.3 Clasificación del Alcoholismo .....                         | 13 |
| 2.2.4 Desarrollo y Curso evolutivo del Alcoholismo .....          | 14 |
| 2.2.4.1 Fases del Alcoholismo .....                               | 14 |
| 2.2.4.2 Patrones del Consumo de Alcohol .....                     | 19 |
| 2.2.5 Efectos del Alcohol en el Organismo .....                   | 22 |
| 2.3 Problemas Psicológicos Asociados al Consumo del Alcohol ..... | 25 |
| 2.3.1 Alcoholismo y Trastorno de la Personalidad .....            | 27 |
| 2.3.2 Trastornos Asociados al Consumo del Alcohol .....           | 28 |

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| 2.4 Problemas Sociales Asociados al Consumo del Alcohol ..... | 34 |
| 2.4.1 Situación Familiar .....                                | 34 |
| 2.4.2 Situación Laboral .....                                 | 37 |
| 2.4.3 Situación Económica .....                               | 38 |
| 2.4.4 Aspecto Cultural .....                                  | 39 |
| 2.5 Tipos de Intervención Psicológica .....                   | 41 |
| 2.5.1 Modelos Psicoterapéuticos .....                         | 46 |
| 2.6 Centros de Rehabilitación de Alcohólicos .....            | 53 |

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| 3.1 Diseño de la Investigación .....               | 57 |
| 3.2 Tipo de la investigación .....                 | 57 |
| 3.3 Método.....                                    | 58 |
| 3.4 Fuentes de la información .....                | 58 |
| 3.5 Tamaño de la población .....                   | 59 |
| 3.6 Tamaño y calculo de la muestra .....           | 59 |
| 3.7 Unidades de análisis y sujetos de estudio..... | 60 |
| 3.8 Instrumento de la investigación.....           | 61 |
| 3.9 Procedimiento .....                            | 62 |

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| 4.1 Análisis Cuantitativo de variables exploradas ..... | 64 |
| 4.2 Análisis cualitativo de variables exploradas .....  | 95 |

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| 5.1 Conclusiones .....    | 101 |
| 5.2 Recomendaciones ..... | 104 |

## **CAPÍTULO VI**

|                                                                        |            |
|------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>PROPUESTA DE UN PROGRAMA PSICOTERAPÉUTICO PARA ALCOHÓLICOS.....</b> | <b>105</b> |
| <b>GLOSARIO .....</b>                                                  | <b>160</b> |
| <b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>                                               | <b>167</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>                                                    | <b>170</b> |

## **INTRODUCCIÓN**

En el presente trabajo se han derivado las estrategias, instrumentos, áreas de trabajo, universo y muestra, así como otros componentes teóricos que conforman el quehacer de la investigación de campo para la exploración de problemas Psicosociales asociados al consumo de alcohol.

El documento comienza con el planteamiento del problema y la descripción de la situación problemática, en la cuál se plantean aquellos macro factores a los que el alcohol esta asociado: aspectos personales, familiares y sociales. Incluye además la delimitación social, espacial, temporal y de contenido, así como la justificación del problema y los objetivos general y específicos que se persiguen con la investigación y la propuesta.

El marco teórico de referencia que se desarrolla en el Capítulo II, inicia con el contexto histórico en el que se ha expandido el alcoholismo, termino del cual será la definición desde la perspectiva medica y psicológica, incluyendo definiciones de la Organización Mundial de la Salud.

Así mismo en el Capítulo II se analizan las causas del alcoholismo y la incidencia de ciertos rasgos de la personalidad, que pueda llevar a beber de forma excesiva a la persona, así también se analizan los factores genéticos.

Además se incluye una clasificación del alcoholismo, su desarrollo y curso evolutivo, sus fases, patrones de consumo, efectos en el organismo, trastornos asociados a su consumo, de acuerdo al DSM-IV, trastornos psicológicos y problemas asociados con el alcohol como la violencia intrafamiliar, situación laboral y situación cultural.

Además en este apartado se incluyen algunos de los tipos de intervención psicológica para tratar de recuperar o rehabilitar al alcohólico, seguidamente en el Capítulo III se detalla la metodología de la investigación, la cual consiste en la estructura interna y externa de cómo se realizó la investigación que incluye, diseño de la investigación, tipo de la investigación, método, fuente de la información, tamaño de la muestra, cálculo de la muestra, unidades de análisis y sujetos de estudio, instrumento de la investigación y procedimiento.

En el Capítulo IV se da a conocer el análisis e interpretación de resultados a través del análisis cuantitativo y cualitativo. En el Capítulo V se presentan las conclusiones y recomendaciones de la investigación. Finalmente, en el Capítulo VI se presenta la propuesta del programa psicoterapéutico para alcohólicos, además se incorporan las referencias bibliográficas y anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.**

### **1.1 Planteamiento del Problema.**

El consumo de alcohol está haciendo referencia a una droga de las más peligrosas, la cual presenta un alto nivel de consumo en el mundo.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS y la Organización Panamericana para la Salud OPS “Es una enfermedad crónica de desarrollo insidioso y evolución progresiva, que se caracteriza por la incapacidad de la persona para controlar su manera de beber, lo que da lugar a que en la mayor parte de las ocasiones el afectado lo haga en forma excesiva y desarrolle problemas biopsicosocial”.

El consumo de bebidas alcohólicas está asociado a determinados problemas psicosociales entre los cuales se presentan: Personal, Familiar, Social y Cultural.

**Personal:** El alcohólico presenta experiencias de frustración que se van repitiendo cada vez más, con lo cual disminuye la capacidad de tolerancia a la presión y a situaciones de conflicto, así mismo presenta la falta de sentido por la vida hacia metas, objetivos o proyectos, baja autoestima, en ese sentido la

persona llega a desvalorizarse y a no creer en sus capacidades propias afectándole para los procesos en la toma de decisiones y en la resolución de problemas y con lo cual llega a respuestas impulsivas o decisiones erradas.

**Familiar:** Muchos alcohólicos manifiestan conductas violentas que alteran la armonía familiar, dicha conducta puede presentarse como maltratos físicos o verbales, tanto a su cónyuge como a sus hijos, despilfarro de dinero destinado a cubrir las necesidades del hogar, incumplimiento en sus responsabilidades paternas alejándose de normas disciplinarias, colaboración en las tareas domésticas y apoyo afectivo.

Todas estas conductas repercuten en los miembros de la familia y hacen que en muchos de ellos prevalezca una atmósfera de tensión, ansiedad y confusión. De ahí que otro de los efectos negativos ejercidos por el padre alcohólico en sus hijos es el modelo de la conducta de beber con lo cual contribuye a la formación de actitudes hacia la ingesta de alcohol, y este es determinante para que exista una mayor probabilidad de que los hijos lleguen a desarrollar patrones de bebidas alcohólicas similares a los de sus padres.

**Social:** El individuo alcohólico llega a cometer actos delictivos como: hurtar, riñas, escándalos, accidentes de tránsito, actos inmorales en la vía pública, así mismo generando a que esto conlleve a conductas violentas afectando sus relaciones interpersonales, peleas en el vecindario, presentando malas relaciones con sus vecinos y su entorno (Griffith Edwards, 1986)

A medida que el consumo de alcohol aumenta habitualmente, se ve afectado en el desempeño laboral poniendo en riesgo su fuente de trabajo, obteniendo baja productividad, accidente de trabajo, irresponsabilidad, ausentismo y afectando su nivel de ingresos, además se puede hacer mención de acontecimientos ocurridos en el país, graves accidentes de tránsito ocasionados en muchas situaciones por la ingesta de alcohol de los conductores de vehículo tanto a nivel de transporte público como privado.

**En la Cultura:** Salvadoreña existe una influencia directa en el consumo de alcohol ya que las bebidas alcohólicas son permitidas en reuniones familiares, fiestas, paseos o cualquier actividad de recreación incluyendo los eventos deportivos que son patrocinados por empresas fabricantes de bebidas alcohólicas.

La Universidad Tecnológica de El Salvador UTEC preocupada por la problemática sobre el uso de drogas en las cuales se incluye el alcohol, realizó en el año 2000 una investigación con estudiantes de todas las diferentes carreras que ofrece a través de sus cuatro Facultades, encontrando que un 28.46% acepta tener adicción hacia alguna droga, así mismo un 37.93% considera que las drogas han afectado en su rendimiento académico y que un 28.61% aceptó tener problemas familiares producto del consumo de drogas.<sup>1</sup>

Otros estudios realizados por la misma Universidad en el año 2001 sobre “Sicopatología de las sustancias psicoactivas y sus factores desencadenantes en El Salvador”. Determinó que el 54.2% o más de la mitad de los sujetos provienen de familia donde uno de los padres es drogodependiente y en primer lugar está el alcohol, los sujetos iniciaron este vicio entre 11 y 16 años también con alcohol.<sup>2</sup>

En cuanto a tiempo de estar en drogas el 81.6% tiene mas de seis años de consumir y en ese tiempo el 79.2% han tenido problemas legales (con la policía) y el mismo porcentaje de los adictos en rehabilitación ha experimentado diferentes efectos psicosociales, cuando estaban bajo los efectos

---

<sup>1</sup> /Tesis de Evaluación de factores Psicosociales de vulnerabilidad que presentan los estudiantes de la UTEC, hacia el consumo de marihuana, cocaína y crack: propuesta de un método de intervención clínico.

de las drogas entre ellos peleas y riñas callejeras donde han surgido lesionados; el 51.4% han tenido intentos suicidas.<sup>3</sup>

De lo anteriormente expuesto se presenta el siguiente enunciado:

¿Cuáles son los problemas psicosociales más frecuentes generados por el consumo de bebidas alcohólicas en la población masculina del Municipio de San Marcos?

## **1.2 Delimitación.**

El estudio se delimita a partir de los siguientes criterios:

**Social:** La Investigación se realizó con la población masculina de alcohólicos anónimos sin límite de edad.

**Espacial:** Se trabajó en el Municipio de San Marcos en el Departamento de San Salvador.

**Temporal:** La investigación de campo se realizó en el tercer trimestre del año 2002.

---

<sup>2</sup> /Tesis de Psicopatología de la sustancias Psicoactivas y sus factores desencadenantes en El Salvador.

**Contenido:** Psicología Clínica, Salud, Física.

### **1.3 Justificación.**

La investigación que se pretende realizar en el Municipio de San Marcos, tiene como objetivo, conocer los principales problemas psicosociales que se generan con más incidencia en la población masculina, a partir de la experiencia vivida por alcohólicos que congregan en los 2 grupos de alcohólicos anónimos que funcionan en el área de dicho Municipio.

A partir de las investigaciones que han sido realizadas en el país, como FUNDASALVA (Fundación Antidrogas de El Salvador), proporciona un perfil de pacientes que fueron atendidos por la Institución en el I Semestre del 2001, en el que aproximadamente de cada diez casos 5 son hijos de padres alcohólicos y aproximadamente 1 de cada 10 pacientes el padre ingiere alcohol con frecuencia lo cual implica que los pacientes han estado muy cercanos a este tipo de drogas y que el hombre es el modelo más fuerte.<sup>4</sup>

En el mismo informe el predominio en el uso del alcohol es evidente, desde 1994 hasta el primer semestre del 2001 se observa que de cada 10 pacientes declaran tener problemas con el alcohol.

---

<sup>3</sup> /IDEM

<sup>4</sup> / Folleto de FUNDASALVA, 2001

Los datos anteriores reflejan la gravedad de la problemática por el consumo del alcohol por lo que se vuelve importante elaborar una propuesta de un <sup>5</sup>programa psicoterapéutico que ayude a minimizar los problemas psicosociales generados por el consumo del alcohol, por lo tanto el beneficio que se pretende es poner a disposición a la sociedad salvadoreña para que pueda ser utilizado por aquellas instituciones de rehabilitación alcohólica ya que servirá de apoyo y contribuirá al mejoramiento de las condiciones humanas.

#### **1.4 Sistema de Objetivos.**

*General:*

Evaluar los problemas psicosociales generados por consumo de alcohol en la población masculina del Municipio de San Marcos.

*Específicos:*

- Identificar los problemas psicológicos asociados al consumo de alcohol.
- Identificar los problemas sociales asociados al consumo de alcohol.
- Proponer un programa psicoterapéutico que ayude a minimizar los problemas psicosociales generados por el consumo de alcohol.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEORICO DE REFERENCIA: SOBRE LOS PROBLEMAS PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO DEL ALCOHOL.**

#### **2.1 Marco Histórico.**

El alcohol se ha utilizado con fines recreativos, medicinales y ceremoniales a lo largo de cuando menos 10,000 años. Él más antiguo de los vestigios arqueológicos contiene referencias en la cerveza, el vino y los licores fuertes es un compuesto que se conoce como Alcohol Etílico o Etanol; solo el etanol es seguro para consumo humano; el etanol se fabrica mediante dos métodos:

Destilación para los licores fuertes y fermentación, como en el caso de la cerveza y el vino. Otros tipos son el alcohol isopropil que se utiliza para frotar, y el alcohol metilo que se obtiene de la madera.

A pesar de los distintos métodos a que se recurre para fabricarlo, el alcohol que contienen las bebidas que se mencionan es la misma droga; la única diferencia es la cantidad de alcohol, ejemplo en el caso de la cerveza y el vino, el porcentaje suele variar entre 3 y 14 onzas, en el de los licores fuertes, que a

veces se denominan licores destilados el porcentaje varía entre 40% es decir 80% de graduación normal. Y el 75%, o sea 150 de graduación normal por lo regular la cantidad de etanol pero es la misma que contiene una copa de 1 onza de Whisky o cualquier otro licor fuerte, un vaso que contiene 4 onzas de vino o una botella de cerveza de 12 onzas.<sup>5</sup>

En El Salvador, en la época Colonial, los indígenas adoraban y festejaban a muchos dioses, dichas ceremonias las acompañaban de ritos y bailes completamente autóctonos, luego ingerían una bebida embriagante llamada chicha elaborada de la fermentación del maíz. Actualmente en el país ha tenido gran peso como factor problemático en el funcionamiento individual, familiar y por ende en la sociedad.

## **2.2 Marco Teórico.**

### **2.2.1 El Alcoholismo.**

Es un trastorno crónico del comportamiento manifestado por la ingestión repetida de sustancias alcohólicas que exceden las costumbres dietéticas de la sociedad y que causan daño al individuo en su salud física, psicológica, familiar, social y laboral.<sup>6</sup>

---

5 /- Sarason G. Irwin; Sarason R. Bárbara; "Psicología Anormal, El Problema de la Conducta Inadaptada". Séptima Ed. Prentice Hay. México, D.F. 1996. Pág. 424.

6 /[http://mimedico.net dir-enfermedades psiq. alcoholismo.htm](http://mimedico.net/dir-enfermedades_psiq_alcoholismo.htm)

Algunos Autores como:

**Kéller (1960)** define el alcoholismo como “Una enfermedad crónica que se manifiesta por el hábito de beber repetidamente de tal forma que se deduce que el bebedor perjudica su salud, y su funcionamiento social y económico”.<sup>7</sup>

**Para Jellinek (1960)** lo define como cualquier uso de bebidas alcohólicas que cause daño al individuo, a la sociedad ó a ambos.<sup>8</sup>

**La Organización Mundial de la Salud OMS** define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos. El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos, se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.<sup>9</sup>

---

7 /Belloch Amparo; Sandir Bonificasio; Ramos Francisco; “Manual de Sicopatología”, Mac Graw Hill, 1995. Volumen I

8 /Belloch Amparo; Sandir Bonificasio; Ramos Francisco; “Manual de Sicopatología”, Mac Graw Hill, 1995. Volumen I

9 /<http://lucas.simplenet.com>

### **2.2.2 Causas del Alcoholismo.**

La persona puede entrar al mundo del alcohol por cinco causas (FUNDASALVA):

- Por curiosidad.
- Presión de Grupo.
- Evasión de la Realidad.
- Por falta de metas y objetivos en su vida.
- Predisposición genética.<sup>10</sup>

#### ***Por Curiosidad:***

La curiosidad o el deseo de saber que se siente, por experimentar algo nuevo; siendo así, en la adolescencia.

#### ***Presión de Grupo:***

La influencia de los amigos puede ser una entrada al consumo del alcohol. La insistencia o presión de un grupo de amigos puede inducir a una persona a consumir alcohol, ya que le sacan a relucir el machismo retándolo de que “No eres hombre si no lo haces” por lo que la presión de estos es el factor mas peligroso para que una persona pueda iniciarse en el

---

10 /Ortega de Franco; Amarilys Lidis, Folleto de FUNDASALVA “La Familia, el Mejor frente contra las drogas”; producido en el Departamento de Medios del Programa. Pág. 10-11

consumo del alcohol, ya que tiene miedo al rechazo, si no cede a esa presión.

***Evasión de la Realidad:***

Cuando una persona vive una realidad que le causa angustia o disgusto, ya sea en el hogar, la escuela, trabajo o en su medio social, busca un refugio en el alcohol creyendo encontrar en este el placer y la compensación a sus problemas.

***Por Falta de Metas y Objetivos en su Vida:***

Si la persona no tiene metas ni motivaciones o estímulo para hacer algo, para estudiar o trabajar, puede sentirse aburrido y al vivir ocioso puede recurrir al consumo del alcohol para hacer algo diferente y salir de la monotonía.<sup>11</sup>

***Predisposición Genética:***

Algunos autores suponen que los hijos biológicos de padres alcohólicos tienen más probabilidad de convertirse en alcohólicos, que los hijos de no alcohólicos o los hijos adoptivos, (Bohman, 1978). Una posibilidad es que se hereden formas diferentes en los enzimas que metabolizan el alcohol (alcohol deshidrogenoso, aldehído deshidrogenoso), y como

---

11 /IDEM

consecuencia varíe los efectos del alcohol sobre el sistema nervioso central.<sup>12</sup>

### **2.2.3 Clasificación del Alcoholismo.**

Según la clasificación entre algunos autores, como Escallón se dan los siguientes tipos.

- **Experimentador.**
- **Funcional.**
- **Crónico.**

#### ***Experimentador:***

Es aquel individuo que consume cantidades bajas y lo hace por curiosidad.

#### ***Funcional:***

Es el consumidor habitual, que presenta un aumento en las cantidades que ingiere.

---

12 /Bellech Ampare; Sandir Bonificasio; Ramos Francisco; “Manual de Sicopatología” Mac Graw Hill; 1995. Volumen I

***Crónico:***

Persona con alta tendencia a consumir y gran necesidad de hacerlo, ya que en esta fase entran los que sufren delirium, vómitos y diarreas.<sup>13</sup>

**2.2.4 Desarrollo y Curso Evolutivo del Alcoholismo.**

El desarrollo del alcoholismo ha sido considerado como un trastorno progresivo como aparición sucesiva de distintos síntomas, manifestaciones y complicaciones a medida que la ingesta excesiva de alcohol aumenta.

El curso evolutivo del alcoholismo refleja un deterioro progresivo en aspectos psicológicos, sociales y fisiológicos.<sup>14</sup>

A continuación se describen las fases del curso evolutivo:

***2.2.4.1 Fases del Alcoholismo.***

- **Fase Pre-alcohólica**
- **Fase Prodrómica**
- **Fase Crítica**
- **Fase Crónica**

---

13 /Escallon Emiliani Angela; ¿A qué se le llama Drogadicción? Bogotá; Colombia. Centro de Documentación e Información sobre la adicción.

14 /Belloch Amparo; Sandir Bonifacio; Ramos Francisco; “Manual de Psicopatología”, Mac Graw Hill Interamericana, España 1995 Volumen I.

### ***Fase Pre-alcohólica:***

Cuando el individuo inicia el consumo de alcohol, no sabe ni el mismo que ya es alcohólico.

El primer contacto con el alcohol es consumo ocasional de alivio, o sea, una afición en que indirectamente se considera a las bebidas embriagantes como una droga tranquilizadora, el individuo bebe regular cantidad y va a su hogar a descansar tranquilamente sin causar molestias.

Sin embargo, el uso constante del alcohol va modificando el metabolismo químico del organismo y sube la tolerancia para el mismo, o sea, que el bebedor cada día acepta que tiempo atrás le hacia una sola copita; en este estado cuando ve a un “borracho” débil, se extraña que el necesite mayor cantidad de licor para llegar a la embriaguez, esta convencido que cada día “aprende mas a beber”.<sup>15</sup>

### **Fase Prodrómica:**

En una segunda fase suelen comenzar a presentarse episodios cortos de amnesia (blackouts). Se trata de fallas de memoria durante o tras el consumo excesivo de alcohol; no obstante, hay que señalar que muchos

---

15 /Jehinek, E.M. fases de la enfermedad alcohólica, imprenta Galaxia, Guatemala, 2000 Pág. 32

alcohólicos progresan a estadios mas avanzados de dependencia de alcohol sin experimentar ese tipo de amnesia.

Los síntomas de abstinencia empiezan a aparecer y el sujeto inicia cada vez mas tempranamente la ingesta de alcohol, no siendo infrecuente que inicie la jornada tomando los primeros tragos del día.

Algunos sujetos empiezan a padecer de trastornos del sueño, despertándose durante la noche, la tolerancia y los síntomas de abstinencia indican que ha ocurrido una neuroadaptación como respuesta a la ingesta repetida de alcohol (Madden, 1986). En este contexto el alcohol pasa a ser fuente de creciente preocupación para el sujeto. El alcohol interfiere cada vez más en su vida cotidiana, y el sujeto percibe que su conducta le roba tiempo y dinero. Pronto se acompaña de sentimientos de culpa que llevan a que la bebida se efectúe de una forma más escondida.

La conducta típica de mantener botellas escondidas en lugares cotidianos tales como la casa, el coche o la oficina se manifiesta durante esta fase. El bebedor, en este período se muestra extremadamente defensivo y hace

---

todo lo posible por negar, así mismo y a los demás, sus problemas de alcohol.

### **Fase Crítica:**

Empieza cuando en el sujeto aparece el fenómeno de la pérdida de control. El sujeto que llega a esta fase se ha convertido en un adicto al alcohol. No obstante, el bebedor generalmente no esta completamente fuera de control y la ingesta de alcohol no siempre, invariablemente, progresa hasta la embriaguez. Durante este tiempo puede aparecer el fenómeno de la tolerancia reducida por lo que el sujeto puede alcanzar la intoxicación con cantidades menores de alcohol que anteriormente no le producían tal efecto. El sujeto lucha por mantener el control y establece un régimen, por ejemplo no beber solo en casa, beber solamente cerveza o vino, beber cuando se está de buen humor.

Desde el punto de vista social en este período cuando la vida del alcoholismo empieza a desintegrarse, siendo frecuentes los conflictos, tanto en la esfera familiar como laboral, que pueden abocar en divorcios o pérdida de empleo; son frecuentes los cambios de estado de animo, desde la irritabilidad y eventuales explosiones de ira hasta sospechas paranoides o celotipias que en la vida familiar se traducen en frecuentes discusiones

y agresiones, en tanto que en la vida social abocan al aislamiento del entorno con pérdidas de amistades.

Con frecuencia, el deseo de dejar de beber motiva al sujeto, pero le resulta ya imposible dejarlo; si este interrumpe una fase de abstinencia y vuelve a beber, casi siempre se reinstalará el síndrome de dependencia. Los síntomas de abstinencia se incrementan, pudiendo acontecer episodios de delirium tremens, en este contexto las depresiones son frecuentes y puede haber intentos de suicidio.<sup>16</sup>

### **Fase Crónica:**

Supone la derrota total ante el alcohol y se caracteriza por que el sujeto puede permanecer ebrio durante una semana o mas. Ya ha abandonado todo esfuerzo por mantener una fachada de respetabilidad, mostrándose incapaz de realizar esfuerzo alguno por restituir su vida familiar y laboral; en esta situación beberá cualquier cosa que tenga alcohol.

La ingestión constante de alcohol debilita su capacidad física y de una vez por todas se encuentra bebiendo sin interrupción se le ve por las calles a toda hora, con este sistema de beber es difícil que sostenga un trabajo por mucho tiempo, es despedido definitivamente de él sin embargo va

---

16 /Belloch Amparo; Sandir Bonifacio; Ramos Francisco; “Manual de Psicopatología, Mac Graw Hill. volumen I. Págs. 472-473

perdiendo su salud física y mental, su poco prestigio moral y social, económicamente la mayoría llega a la quiebra incluso los que poseen algo de dinero se ven forzados a implorar la bondad de los amigos y en ultimo caso la caridad pública.<sup>17</sup>

#### **2.2.4.2 Patrones del Consumo del Alcohol.**

Existen tres patrones principales del consumo de alcohol:

- El primero consiste en el consumo regular y diario de grandes cantidades de alcohol.
- El segundo se caracteriza por el consumo abundante, pero limitado regularmente a los fines de semana.
- El tercero consiste en beber hasta el estado de embriaguez en episodios que puedan durar días, semanas o meses, intercalados entre periodos largos de abstinencia total.<sup>18</sup>

Un sujeto dependiente puede adoptar uno de estos patrones o puede evolucionar de uno a otro, o combinarlos a lo largo de su carrera como bebedor abusivo del alcohol. Probablemente sean los factores sociales y

---

17 / Jehinek, E.M. fases de la enfermedad alcohólica, imprenta Galaxia, Guatemala, 2000 Pág. 32

18 /Belloch Amparo; Sandin Bonificasio; Ramos Francisco, “Manual de sicopatología”, volumen I Mac Graw Hill Interamericana, España 1995, Volumen I. Pág. 474.

culturales los que den cuenta de la distribución de los sujetos alcohólicos respecto a los patrones de bebida.

Jellinek (1960) propuso cinco patrones o tipos básicos del beber excesivo y los nombró con las cinco primeras letras del alfabeto griego; como éticas neutrales para sus patrones básicos del alcoholismo a fin de no ser prejuiciado al respecto tales como:

- **Alcoholismo Alfa**
- **Alcoholismo Beta**
- **Alcoholismo Gamma**
- **Alcoholismo Delta**
- **Alcoholismo Epsilon**

**Alcoholismo Alfa:**

Consiste en una dependencia psicológica al alcohol “bebida indisciplinada” es la frase que también se utiliza para describir este estado. Un individuo con alcoholismo alfa puede proceder a desarrollar dependencia física y las demás características del alcoholismo gamma.

**Alcoholismo Beta:**

Representa el hábito de beber de manera social en exceso con sus secuelas físicas. Jellinek consideró que el fenómeno es mas común en los países en que es normal consumir alcohol. Con frecuencia se relaciona con desnutrición; de acuerdo con Jellinek no están presentes aquí la dependencia psicológica ni física.

**Alcoholismo Gamma:**

Consiste en beber hasta el estado de embriaguez en episodios que puede durar días, semanas o meses. Existe dependencia física que se manifiesta por el síndrome de abstinencia cuando se deja de ingerir la dosis de alcohol habitual entre borrachera y borrachera o se abstiene de tomar o bien lo hace de modo muy moderado. Se dice que en este estado se pierde el control, en el sentido de que cuando el sujeto toma alcohol a veces evoca añoranza y deseos de beber mas y la ingestión puede continuar hasta la intoxicación.

**Alcoholismo Delta:**

Se caracteriza por un elevado volumen en el consumo de alcohol durante el día, aunque el sujeto retiene su capacidad de evitar las disfunciones de la intoxicación patente.

Existen en estos casos una pronunciada neuroadaptación y una marcada tolerancia funcional, aunque las características del síndrome de abstinencia típicas de la dependencia física ayudan a explicar porque el sujeto no puede dejar de beber ni siquiera un día.

### **Alcoholismo Espilón:**

Se trata de lo que antaño se conocía como dipsomanía caracterizada por un patrón de fases infrecuentes de borracheras cortas intercaladas de períodos largos de abstinencia total.<sup>19</sup> Es así, como los patrones de influencia en el consumo del alcohol, en El Salvador se manifiestan cuando el individuo cambia su ambiente cultural original y se traslada al extranjero que se lleva consigo esas actitudes.

### **2.2.5 Efectos del Alcohol en el Organismo.**

- **Ingestión aguda aislada.**
- **Hábito de ingestión inmoderado crónico.**

---

19 / J. S. Madden; "Alcoholismo y Fármaco Dependencia", 2da. Ed. Manual Moderno. México D.F. 1984. Pág. 65.

### **Ingestión Aguda Aislada:**

El Etanol actúa en el organismo fundamentalmente como un fármaco depresor del Sistema Nervioso Central, cuando consideramos sus consecuencias en una ingestión aislada.

En este sentido se puede comparar su acción a la de un anestésico general de acuerdo a la cantidad que se ingiera, esta depresión puede evidenciarse a nivel psíquico (cantidades mínimas) a través de euforia, sensación de bienestar u otras modificaciones en el carácter del sujeto que lo consume, determinada por su personalidad previa.<sup>20</sup>

Además se agregan en el S.N.C. depresión a las funciones referentes a los movimientos y la coordinación, alteración de las sensaciones y percepciones sensoriales (altera la marcha, retrasa los reflejos, interfiere la agudeza visual) en otros órganos produce problemas tales como: irritación en el tubo digestivo, dilatación de los capilares de la piel y disminución de la potencia sexual en el hombre.

Cantidades mayores exageran las características anteriores comprometiendo por último centros vegetativos del S.N.C. relacionados con las funciones respiratorias y cardiovasculares; o sea una profunda

---

20 /Documento Alcohol y Drogas, Ministerio de Salud, Chile, Santiago 1984. Pág. 19-26

embriaguez no solo interrumpe la vida de relación del sujeto (estado de coma) pudiendo en extremo llevarlo a la muerte por fallas de las funciones respiratorias y cardiovasculares.

### **Hábito de Ingestión Inmoderado Crónico:**

Determina secundariamente en todo el organismo una serie de alteraciones o complicaciones médicas. Algunos bebedores anormales (excesivos o alcohólicos) se desnutrirán debido a que parte de las calorías que necesita son producidas por el alcohol.

Aunque el bebedor anormal se preocupe por ingerir una dieta alimentaría equilibrada. El hábito alcohólico inmoderado crónico producirá alteraciones a diversos niveles del aparato digestivo que dificultará la absorción de sustancias nutritivas importantísimas principalmente vitaminas del complejo B, es decir que el bebedor anormal será un desnutrido crónico, un cadenciado crónico, situaciones ambas que están determinando la aparición de un sin número de complicaciones médicas.<sup>21</sup>

---

21 /IDEM

### **2.3 Problemas Psicológicos asociados al consumo de Alcohol.**

El alcohol afecta en primer lugar el Sistema Nervioso Central y su ingerencia excesiva y prolongada puede provocar daño cerebral. Popularmente se cree que el alcohol incrementa la excitación pero en realidad deprime muchos centros cerebrales. La sensación de excitación se debe precisamente de que al deprimirse algunos centros cerebrales se reducen las tensiones y las inhibiciones y la persona experimenta sensaciones, expandidas de sociabilidad o estados de animo eufórico, sensación de bienestar u otras modificaciones en el carácter del sujeto que lo consume, determinada por su personalidad previa.<sup>22</sup>

La desinhibición se puede tomar en personas tímidas como inesperada viveza u originalidad, en otros como necesidad de hablar, comportamientos sin tacto o desviaciones de las costumbres.

Cantidades moderadas o medianas agregan mayores manifestaciones psíquicas como parte de una embriaguez superficial, se exageran rasgos de carácter del sujeto por ejemplo:

Desconfianza, alegría, pena, dificultades en los procesos intelectuales superiores como juicio, raciocinio, memoria y capacidad de abstracción.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> /<http://lucas.simplenet.com>

<sup>23</sup> /Helmut Remschmidt "Psiquiatría " Primera edición en español: 2001; CHROMATOS Pág. 12-14

También se presentan trastornos del pensamiento, lentitud de los procesos del pensamiento, dificultad para la comprensión, carencia de criterio; tan solo con el consumo de pequeñas cantidades de alcohol se llega a un estado de penumbra con síntomas psíquicos como desorientación, ilusiones, alucinaciones y sobre todo estados de agitación motora, reducción del rendimiento, irritabilidad.<sup>24</sup>

No es raro que haya un elemento de irritabilidad, aunque cuando cesan temporalmente las alucinaciones se manifiesta el característico humor del alcohólico.

El sentimiento de culpa se origina a veces de un impulso reprimido; de ahí que el estado de ánimo habitualmente se caracteriza por el miedo y no por depresión. También desde el punto de vista de la autoestimación el miedo es psicológicamente preferible a la vergüenza; si el sentimiento de culpa es relativamente intenso la persona presenta estados depresivos que en ocasiones se observa durante el curso de la enfermedad.<sup>25</sup>

Finalmente se llega a la descomposición de la enfermedad, se descuida la familia y el trabajo, muchas veces se maltrata la familia, se pierden los límites morales llegando a actos criminales y muchos a crímenes sexuales.

---

24 /Helmut Remschmidt “Psiquiatría “ Primera edición en español: 2001; CHROMATOS Pág. 12-14

Un alcoholístico con las consecuencias lógicas de su adicción como pérdida de autoestima vive su vida de modo insatisfactorio todo el tiempo, sus seres queridos se vuelven un poco más reticentes al acercarse. Disminuye el poder de autocrítica y autoestima el alcoholístico no reconoce sus errores y no tiene concepto de si mismo, ni equilibrio emocional por lo tanto le impide tener una autorrealización.<sup>26</sup>

### **2.3.1 Alcoholismo y Trastornos de la Personalidad.**

La toxicomanía alcohólica es sintomática de un trastorno en la personalidad. A pesar de que muchos alcoholísticos creen que si dejarán de beber serían individuos normales, rara vez se encuentra en ellos, aun durante los periodos de sobriedad, una personalidad psicológicamente bien adoptada, que estuviera oculta bajo las presiones de la intoxicación crónica con alcohol.

Dos terceras partes de los alcoholísticos crónicos no pueden ser clasificados dentro de los grupos ordinarios de las psicosis o de las psiconeurosis.

---

25 /KOLB. L.C.; BRODIE H.K. "Psiquiatría Clínica" Nueva Editorial Interamericana México, D.F. 1985. Pág. 607

26 /KOLB. L.C.; BRODIE H.K. "Psiquiatría Clínica" Nueva Editorial Interamericana México, D.F. 1985. Pág. 607

La gran mayoría tienen en su carácter rasgos de la personalidad inadecuada o de la personalidad pasivo-agresivo. Un número menor son individuos compulsivos, que se organizan de manera rígida, o individuos dependientes, con afecto depresivo y a veces con personalidad paranoide.

El resto de los toxicómanos presenta los rasgos de carácter y las expresiones sintomáticas de las psicosis graves, es especial de la esquizofrenia paranoide, la esquizofrenia pseudoneurótica y las reacciones maníaco depresivas, así como de las psiconeurosis y los trastornos antisociales de la personalidad.<sup>27</sup>

### **2.3.2 Trastornos asociados al consumo de alcohol.**

Según la clasificación del DSM-IV los trastornos relacionados con el alcohol son:

#### **□ Los trastornos por consumo de alcohol dentro de ellos están:**

- La Dependencia del alcohol.
- El abuso del alcohol.

---

27 //KOLB. L.C.; BRODIE H.K. "Psiquiatría Clínica" Nueva Editorial Interamericana México, D.F. 1985. Pág. 607

### **La Dependencia del alcohol.**

La dependencia fisiológica del alcohol se reconoce por la demostración de tolerancia o de síntomas de abstinencia, ya que una relativa minoría de sujetos con dependencia de alcohol nunca experimenta síntomas relevantes de abstinencia y solo del 5% de los sujetos con dependencia los experimentan siempre (delirios, crisis comiciales del gran mal). Una vez presente el patrón de uso compulsivo, los sujetos con dependencia pueden dedicar mucho tiempo a bebidas alcohólicas, estos sujetos continúan con mucha frecuencia consumiendo alcohol, a pesar de la demostración de las consecuencias adversas físicas y psicológicas (ejemplo: depresión, pérdida de memoria, enfermedades hepáticas y otras secuelas).

### **El Abuso del alcohol:**

El individuo puede beber en situaciones peligrosas conduciendo máquinas en estado de embriaguez, beber alcohol, puede causar problemas legales, por ejemplo: detención por intoxicación o conducir bajo los efectos del alcohol; los individuos con abuso pueden continuar bebiendo a pesar de que saben los problemas sociales o interpersonales que ello le acarrea,

como discusiones violentas con su cónyuge, mientras esta intoxicado, abuso de los niños.<sup>28</sup>

❑ **Los trastornos inducidos por el alcohol.**

Dentro de ellos se encuentran:

- Intoxicación por alcohol.
- La abstinencia de alcohol.

**Intoxicación por alcohol:**

Es la presencia de un cambio psicológico o comportamental desadaptativo clínicamente significativo. Por ejemplo: comportamiento agresivo, labilidad emocional, deterioro de la capacidad de juicio y deterioro de la actividad laboral o social, que aparece durante la ingestión de alcohol o poco tiempo después.

Uno o más de los síntomas que aparecen están: el lenguaje farfullante, falta de coordinación, marcha inestable, nistagmo, deterioro de la atención o de la memoria, estupor o coma. Los síntomas no se deben a enfermedad médica, ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

### **Abstinencia de alcohol:**

Es la presencia de un síntoma o de un síndrome de abstinencia característico que se desarrolla después de interrumpir o reducir el uso prolongado de grandes cantidades de alcohol.

El síndrome de abstinencia incluye dos o más de los siguientes síntomas:

Los temblores son una característica muy temprana, al comienzo sólo se nota en los dedos y en las manos aunque puede venir acompañado de una sensación de hormigueo en la musculatura interna.

El sujeto puede notar un temblor muy fino que se manifiesta sólo cuando el sujeto está tratando de ejecutar una tarea de precisión cuando el temblor se agrava, aparecen interferencias con tareas tales como: Afeitarse o vestirse; la lengua, las extremidades y el tórax pueden empezar a temblar en casos más agudos.<sup>29</sup>

La hiperactividad autonómica (sudoración y taquicardia) es un síntoma de un cuadro de abstinencia de alcohol. Así por ejemplo, estos sujetos notan con frecuencia que su ropa de cama amanece mojada por el sudor,

---

29 /Belloch Amparo; Sandin Amparo; Ramos Francisco "Manual de Psicopatología" Mac Graw Hill Interamericana, España 1995, Volumen I. Pág. 476-477

ansiedad, irritabilidad, inquietud, son también características del síndrome referido. Anorexia, náuseas y vómitos pueden añadirse al cuadro típico de sensación del trastorno alcohólico.<sup>30</sup> Es frecuente que haya insomnio y pueden haber alucinaciones visuales o auditivas antes de quedarse dormido o al despertar (alucinaciones hipnogóticas e ipnopónicas).

Los fenómenos del sueño se relacionan con una disminución del intervalo que media entre el inicio del estado del sueño y el comienzo de la etapa de los movimientos oculares rápidos o sueño MOR, así como un aumento en el tiempo en que el sujeto pasa a la fase MOR.

Los síntomas y signos alcanzan su máximo al tercer día de dejar de beber y luego empiezan a desaparecer de tal modo que para el final de la primera semana solo se observan en el sujeto trastornos menores. En la mayoría de los casos nunca se observa una progresión a la fase de delirium delirio tremens, ni los ataques convulsivos graves relacionados con el uso del alcohol (crisis epiléptica de gran mal).

En la fase de delirios comienza con desorientación, fluctuación del nivel de conciencia, alucinaciones, miedo intenso y temblores con agitación

---

30 /Belloch Amparo; Sandin Amparo; Ramos Francisco "Manual de Psicopatología" Mac Graw Hill Interamericana, España 1995, Volumen I. Pág. 476-477

motora. El término tremens alude expresamente a estos síntomas motores; durante esta fase del delirium se mantiene la hiperactividad vegetativa (sudoración y taquicardia), pudiéndose llegar a la deshidratación. El temblor es grave, generalizado y se comunica a las estructuras adyacentes de tal modo que cuando el paciente se acuesta incluso la cama puede ponerse a temblar.

En algunos casos pueden aparecer crisis convulsiva y progresar hasta el estado epiléptico tipo gran mal en el cuál a cada convulsión le sigue inmediatamente otra y sin darle al sujeto tiempo de recuperar la conciencia.

Lo más común es que las crisis convulsivas aparezcan de 30 a 40 horas después de haber ingerido el último trago pero luego se retrasan hasta cinco o siete días. Las alucinaciones pueden ser visuales, auditivas y táctiles y su contenido atemoriza al sujeto; los alcohólicos pueden ver pequeños animales, insectos y objetos que en ocasiones se mueven con rapidez.

Las alucinaciones auditivas son sonidos burdos, posiblemente producidos por las contracciones de los músculos del oído medio, pero los sonidos complejos, como voces, casi siempre amenazantes o música, ocurren con frecuencia. Cuando hay delirios estos son de naturaleza paranoide y pueden entenderse, en parte, como intentos del sujeto de explicarse sus alucinaciones. Estos se originan parcialmente en atmósfera de temor y se agravan aun más cuando el sujeto retroalimenta sus propios temores.

El delirium tremens generalmente se agrava, durante la noche período en que la ausencia de los estímulos normales, la restricción del contacto humano y la disminución de la iluminación y del ruido agravan el estado delirante.

## **2.4 Problemas sociales Asociados al Consumo del Alcohol.**

Dentro de ellos se encuentran:

### **2.4.1 Situación familiar**

### **2.4.2 Situación laboral**

### **2.4.3 Situación económica**

### **2.4.4 Aspecto cultural**

#### **2.4.1 Situación Familiar:**

Cuando existe desintegración familiar es frecuente que una persona con problemas de alcoholismo mantenga vínculos familiares que le gustaría reactivar o conservar latente sus sentimientos hacia su familia, a pesar de que ya no tenga contacto con ella. Sin embargo, es mucho más frecuente que un problema de alcoholismo comprometa terriblemente tanto a la familia como al enfermo.

Por lo tanto la principal queja del cónyuge puede ser que esta agotada por la constante angustia y los momentos de crisis que ha vivido por tantos años. Así mismo la cónyuge tiene que enfrentarse principalmente a problemas tanto a nivel emocional como a nivel tangible; Entre los problemas emocionales se incluye la ansiedad, el temor y la desdicha, con frecuencia existe un elemento de autodesconfianza o de autocensura, ella se pregunta si el problema ha surgido por que es una mala esposa o ha defraudado a su marido en lo sexual o en alguna otra forma; es posible que también este confundida por el agudo conflicto de sentimientos hacia su esposo.

A nivel tangible, los problemas pueden ser amenazantes, como puede ser que existe el peligro de deshaucio si no pagan la renta o de que la violencia del esposo traiga consecuencias graves, lo más común es que la

esposa tenga que enfrentarse a problemas leves, como pueden ser la falta de dinero para el gasto en el hogar, las quejas de los vecinos por que el alcohólico azota las puertas al llegar a su casa, las peleas constantes y los celos.

En ocasiones el comportamiento del esposo cuando esta ebrio provoca angustia, es un necio y discute por todo, da el dinero para el gasto del hogar en forma regular. De ahí que la violencia familiar se asocia al alcoholismo por lo que en el momento que se encuentra la persona en estado de ebriedad manifiesta peleas continuas, discusiones, maltrato físico y verbal por lo tanto puede describirse como una pésima atmósfera atacando al centro de la vida familiar por lo que el alcohólico continuamente fastidia a sus hijos en particular, los regaña, los critica, los humilla o los golpea corre un gran riesgo. A nivel psicológico puede haber un aumento general de ansiedad, manifestándose en sus relaciones interpersonales tanto dentro como fuera del hogar con las consecuentes trabas sociales y de aprendizaje; y es posible que presente síntomas de neurosis o trastornos de conducta.

La falta de respeto emocional en el hogar puede ocasionar que el hijo en la adolescencia desarrolle un rechazo particular hacia sus padres y se

identifique precipitadamente con un grupo de adolescentes integrándose con mayor facilidad a grupos en si mismos desequilibrados en los que consumen alcohol o practiquen la delincuencia. Tales asociaciones pueden representar en parte una venganza contra los padres, o una comodidad o emoción que reemplacen los buenos sentimientos internos que nunca tuvieron; no obstante no se puede predecir con exactitud de qué manera un hijo de un hogar con problemas de alcoholismo enfrentará la adolescencia.<sup>31</sup>

Sin embargo, algunos miembros de la familia o amigos influyen en la persona alcohólica para que dejen de consumir alcohol.

#### **2.4.2 Situación Laboral:**

Los estragos causados por el alcohol en el medio laboral no son siempre aparentes a simple vista, el alcohólico es con frecuencia un enfermo oculto de sus trastornos de comportamiento serios no suelen ser atribuidos al alcohol esta actitud deriva de un conocimiento erróneo e incompleto del problema.<sup>32</sup> Pero al cabo de tres a cinco años de una ingestión

---

31 /Griffit Edwards "Tratamiento de Alcohólicos" Trillas, México D.F 1998. Pág. 58-59

32 / Griffit Edwards "Tratamiento de Alcohólicos" Editorial Trillas, Primera Edición 1986. Pág. 58-59

constante de bebidas alcohólicas, el rendimiento y la eficiencia se deterioran tanto que cualquier supervisor alerta lo nota.<sup>33</sup>

---

El alcohólico durante la jornada de trabajo sufre síntomas de abstinencia por lo que solo hace el trabajo de rutina tienen el espíritu lejos de su función y está en constante peligro de accidentes de trabajo, esta nervioso, angustiado y listo para explotar en cualquier momento a la mas pequeña contrariedad representando un peligro para si mismo y los demás.

El alcoholismo produce estragos tales como: Baja de la productividad, destrozo o mal uso del material, deterioro de la calidad del producto fabricado, disminuye el ritmo de producción donde está colocado, gran cantidad de ausencias o tardanzas, retraso frecuente de la llegada al trabajo, por lo tanto llega a perder el empleo a causa del alcohol. Para las personas con alcoholismo, beber se convierte en el medio primario mediante el cual puede tratar con personas, el trabajo y sus vidas ya que el alcohol domina sus pensamientos, emociones y acciones.

### **2.4.3 Situación Económica:**

---

33 /D.P. Shultz "Psicología Industrial" 3ª. Edición 1991 – MC Graw – Hill Interamericana de México Pág. 388-389

Las posibles complicaciones económicas de una persona con problemas de alcoholismo es costosa para él y su familia. Mantener el hábito de consumo excesivo de bebidas alcohólicas de forma frecuente hace que este gaste grandes cantidades de dinero adicionales sin que el bebedor se de cuenta de ello.

El equilibrio económico esta determinado no solo en el costo de la bebida sino también por la disminución de los ingresos, la degradación, la enfermedad y el desempleo se agregan a estos problemas, es posible que el alcohólico emplee estrategias muy complicadas y engañosas para mantener su nivel de ingresos y solicite prestamos con pretextos absurdos, empeñe sus bienes e hipoteca su casa. Ante esta situación es posible que un miembro o los miembros de la familia tienen que trabajar por verse obligados a cumplir con las necesidades básicas del hogar.<sup>34</sup>

#### **2.4.4 Aspecto Cultural:**

El consumo de alcohol esta inmerso en cada momento de la sociedad Salvadoreña afectando así el núcleo principal que conforma dicha sociedad que es la familia. Culturalmente el consumo de alcohol se considera como una manera de aliviar o enfrentar la ansiedad

---

34 /Griffit Edwards "Tratamiento de Alcohólicos" Editorial Trillas, Primera Edición 1986.

generalizada por diferentes situaciones sociales que se ha convertido como una diversión para celebrar días festivos, reuniones familiares, fiestas patronales, fiestas religiosas como Navidad y Semana Santa.

En el país cantidades de ventas de licores y la legalización de muchas cantinas en todos los sectores urbanos y suburbanos han permitido el uso frecuente de alcohol a extremos de llevar a jóvenes y adultos a situaciones psíquicas como ruptura moral, desviación de su bienestar fisiológico y mental, lo hace vulnerable al estrés o turbación emocional que como reacción psicodepresiva produce cambios bruscos del comportamiento provocando reacciones de barbarie y hasta el suicidio o la delincuencia.

En El Salvador SISTI (1997) halló que el porcentaje de emergencias en los hospitales públicos por traumatismos en pacientes alcoholizados, era más frecuente durante las semanas festivas que durante las semanas normales.<sup>35</sup> En la actualidad existe una tendencia cada vez mayor a considerar que tanto el alcoholismo como la criminalidad son provocados por factores sociales y psicológicos similares; la inestabilidad emocional y otras expresiones de una personalidad mal integrada caracterizan tanto al criminal que reincide como el adicto al alcohol.

Al igual que sucede con otros actos destructivos, el suicidio es frecuente entre los alcohólicos (Mayfield y Montgomery) definieron que uno de los principales es aquel con reacción depresiva acompañado de alcoholismo crónico que practica el intento después de varias semanas de ingestión excesiva. La detención preventiva y el tratamiento oportuno son los procedimientos que con mayor posibilidad evitarán los intentos suicidas. En otro grupo están aquellos que manifiestan su ira y agresión al beber, en el contexto de alguna acción interpersonal con otro sujeto, en general con alguien de la familia; bajo tales condiciones es elevada la frecuencia de amnesia para los intentos suicidas acompañados también con negación subsecuente. O al principio es posible que el individuo admite haberse hecho alguna lesión y más adelante negarlo; muchos alcohólicos que intentan actos suicidas mejoran muchísimo de su depresión, culpa y vergüenza importantes después del intento.<sup>36</sup>

En cuanto a problemas con la autoridad provocados por el alcoholismo se da cuando hay ingestión excesiva manifestando cambios de comportamiento que llevan a la detención o arresto de la persona.

---

35 /Cruz Miguel, José; Trigueros, Alvaro; González, Francisco; El Crimen Violento en El Salvador, Cardina Córdova, El Salvador, San Salvador, 2000. Pág. 96.

36 /Kolb L.C.; Brodie H.K. "Psiquiatría Clínica" Nueva Editorial Interamericana México, D.F. 1985. Pág. 598-599

## 2.5 Tipos de Intervención Psicológica:

Dentro de los tipos de intervención psicológica están:

❖ *Psicoterapia Individual.*

---

❖ *Psicoterapia Grupal.*

❖ *Psicoterapia de Pareja y/o Familia.*

❖ *Psicoterapia Individual:*

Las influencias psicoterapéuticas de orientación y apoyo en la modalidad persona a persona son muy variadas, entre estas están las encaminadas a aumentar la autoestima que el bebedor consuetudinario gana al aprender a respetar a su terapeuta; con la posibilidad de poder descargarse de ideas y sentimientos emocionales dolorosos; el alivio de los sentimientos de culpa, el esclarecimiento de las actitudes y problemas a través del proceso de catarsis o de expresión de palabras; la evocación de recuerdos que necesiten revivirse pero que consciente o inconscientemente se encuentran relegados al olvido y el consejo experto del terapeuta.

❖ *Psicoterapia Grupal:*

Este es el tipo de terapia que se propone en el programa psicoterapéutico.

En la terapia de grupo el individuo está en situación de obtener esperanza de los demás miembros del grupo y del terapeuta. El grado de autoestima y confianza en sí mismo puede mejorar considerablemente recurriendo a la asistencia que los demás ofrecen; así los sentimientos ideas y problemas pueden ventilarse de modo catártico. El grupo proporciona consejo e información y también respaldo, aceptación y aprobación a sus miembros; ciertas experiencias que se relacionan con el grupo familiar primario pueden volverse a vivir y dramatizarse, pero ahora correctivamente en el seno de la terapia de grupo; las relaciones interpersonales actuales y la conducta social del individuo se examinan y mejoran correctivamente.

El individuo que asiste a tales grupos como de rehabilitación puede recibir aliento y esperanza a través del contacto personal con otros alcohólicos que están en vías de recuperación y rehabilitación. El alivio de los sentimientos de culpa, las oportunidades altruistas e intercambio de información sobre las formas de conservarse sobrio y los peligros en los que es factible caer, son recursos que la terapia de grupo abre a los participantes.<sup>37</sup>

---

37 /Philips, Salomón, Vernond, Patch "Manual de Psiquiatría, El Manual Moderno S.A. México D.F. 1972 Pág. 148-149-150

❖ ***Terapia de pareja y/o de familia:***

Las terapias de pareja específicas están virtualmente diseñadas para manejar dinámicas (Jacobson, 1981) negociaba acuerdos recíprocos con los cónyuges, además de enseñar habilidades para manejar el afecto (Gottman, 1993, 1994; y Levinson, 1985) empleaba métodos

---

conductuales psicoeducativos para manejar el afecto. Los terapeutas de pareja disponen de algunas vías aunque escasas para manejar los problemas que amenazan la relación conyugal.

Probablemente el aspecto más importante de la terapia de pareja, sea de nuevo la idea de pensar en la familia, en el contexto actual, pensar en la familia no solo se aplica al concepto de causalidad circular, sino que también recuerda al terapeuta que lo que ve cuando se encuentra con la pareja puede ser muy diferente de lo que experimentan la pareja en casa, cuando están presente los hijos (si existen) u otros miembros de la familia. Es por ello importante explicar la terapia de familia, es cualquier situación psicoterapéutica centrada explícitamente en modificar la interacción entre los miembros de la familia y que busca mejorar el funcionamiento de la familia como unidad o subsistemas o el funcionamiento individuales de la familia (Gurman, 1986).

Si bien la terapia de pareja suele considerarse un subgrupo de terapia de familia el vínculo diádico presenta las suficientes características particulares para presentarle una atención especial (Jonson, 1986). El hecho de establecer una relación conyugal con otra persona constituye una de las transiciones mas importantes de la vida; es un indicador de la entrada en la etapa adulta y trae a la memoria los modelos parentales de ambos cónyuges.

El compromiso del emparejamiento conlleva también el reto especial de tener que caminar por la delgada línea que existe entre la autonomía y la dependencia, es una variación de la etapa adulta del hito evolutivo mas temprano de separación – individualización.

Cada tipo de teoría y terapia conyugal maneja el aspecto de la independencia frente a la dependencia, la teoría derivada BOWEN se centra en este conflicto subrayando la diferenciación de la masa indiferenciada del yo, la terapia estructural esta dirigida al contexto de los límites entre subsistemas, las terapias experienciales y las orientadas a la introspección manejan este conflicto mediante diversas formas de proyección y transferencia.

Como ya se ha comentado existe varias formas de manejar la tensión que se genera en el conflicto de separación individualización, lo mas habitual es distanciarse mediante el aislamiento forzado o mediante alguna forma de triangulación.

### **2.5.1 Modelos Psicoterapéuticos.**

Cuando una institución se dedica a la rehabilitación de pacientes con problemas de consumo de alcohol, debe contar con un modelo terapéutico, el cuál esté sustentado con diferentes enfoques, las cuales le ayuden al paciente con problemas de alcohol a llevar un tratamiento de desintoxicación.

Dentro de algunos modelos psicoterapéuticos se encuentran:

❖ *Terapia Cognitiva*

❖ *Terapia Interpersonal*

❖ *Terapia Psicoanalítica*

❖ *Terapia Conductual*

❖ *Terapia Cognitiva.*

Es un sistema de psicoterapia basado en las teorías sobre el procesamiento patológico de la información en los trastornos mentales.

El tratamiento se dirige esencialmente a modificar las cogniciones distorsionadas o desadaptativas y las alteraciones conductuales que conllevan; las intervenciones terapéuticas suelen ser sistematizadas y orientadas a los problemas, aunque la utilización de técnicas específicas es una de las principales características, la aplicación clínica de la terapia cognitiva permite una considerable flexibilidad y creatividad.

Los objetivos de la terapia cognitiva incluyen tanto el alivio inmediato de los síntomas como la adquisición de habilidades cognitivas y conductuales que disminuyan el riesgo de caídas, la eficacia de la terapia cognitiva en la depresión y trastorno de la ansiedad generalizada, el trastorno de angustia, los trastornos de la conducta alimentaria y otros tipos de enfermedades; las nuevas aplicaciones de la terapia cognitiva para el tratamiento de los trastornos de personalidad, el abuso de las sustancias la psicosis están empezando a recibir la atención de los investigadores, se han escrito detallados manuales de tratamiento y guías terapéuticas para la mayoría de los trastornos psiquiátricos.

❖ ***Terapia Interpersonal:***

La terapia interpersonal es un tipo de psicoterapia desarrollado por Klerman y cols. (Klerman y cols., 1984 y 1984b; Rounsaville y cols., 1985b). Tanto la versión a largo plazo como la breve se centran en los problemas interpersonales actuales de los pacientes ambulatorios no bipolares o con depresión sin síntomas psicóticos.

La terapia interpersonal ha sido la modalidad psicoterapéutica utilizada en el tratamiento del abuso de sustancias. No obstante, no parece mejorar significativamente los resultados de los pacientes que ya seguían un programa terapéutico adecuado mediante psicoterapia de grupo semanal (Rounsaville cols., 1983, 1985a). La terapia interpersonal procede de Escuela de Psiquiatría Interpersonal fundada por Ada Meyer y Harry Steck Sullivan. La comprensión del apoyo social y de los vínculos proporciona un mayor soporte teórico a esta forma de psicoterapia, que se centra más en provisión de apoyo, la clarificación de los estados emocionales y en la mejora de la comunicación interpersonal de las habilidades interpersonales que en la reconstrucción de la personalidad.

En la terapia interpersonal el terapeuta aborda el funcionamiento social del paciente en el momento actual. La fase de evaluación implica la recogida exhaustiva de las relaciones interpersonales significativas actual y del pasado, incluyendo la familia de origen, las amistades y las relaciones sociales. También se observan los patrones de autoridad, dominancia, sumisión, dependencia, autonomía, intimidad, afecto y actividad.

La terapia interpersonal se utiliza básicamente en el tratamiento de los pacientes depresivos (A. F. Frank y cols., 1991). En la fase de apertura se recoge una historia detallada de los síntomas, casi siempre mediante una entrevista estructurada. Se revisan los síntomas con el paciente y se le informa explícitamente sobre el curso natural de la depresión como enfermedad clínica, subrayando la legitimidad del papel de enfermo. La segunda tarea primordial en esta fase consiste en la evaluación de los problemas interpersonales de los pacientes, se intenta identificar una o mas de cuatro áreas problemáticas: Reacción de duelo, disputas interpersonales, transición de rol y déficit interpersonales. La terapia interpersonal supone que cada uno de estos aspectos esta relacionado con la depresión.

La fase intermedia del tratamiento esta enfocada a las áreas problemáticas; las técnicas básicas para el tratamiento de cada área problemática son: Clarificar los estados afectivos positivos y negativos, identificar los modelos pasados de relación social, y guiar y estimular al paciente para que examine y ponga a prueba conductas alternativas (Weissman y Markowitz, 1994). La tensión se centra en los problemas actuales y no en las relaciones interpersonales pasadas y en los acontecimientos interpersonales más que en los intrapsíquicos o cognitivos.

#### ❖ *Terapia Psicoanalítica.*

Los tratamientos psicoanalíticos (psicoanálisis y psicoanalítica) abarca toda la gama de estrategias, desde las terapias breves a las que se realizan a largo plazo, y desde las focales a las que pretenden cambios amplios. La psicoterapia psicodinámica puede ser breve o a largo plazo, en el pasado se utilizaban los términos psicoterapia breve o psicoterapia a largo plazo como sinónimos de psicoterapia de apoyo y psicoterapia de exploración, respectivamente.

La psicoterapia breve requiere que el terapeuta se enfrente a su propia ambición y perfeccionismo así como a cualquier ideal exagerado sobre

la estructura y el funcionamiento de la personalidad. El límite de tiempo le otorga características peculiares y la distingue de la psicoterapia a largo plazo y del psicoanálisis (Ursano y Dressler, 1974). Stierlin (1968) identificó dos factores del tratamiento que son importantes para comprender la eficacia de la psicoterapia, el momento propicio, y el pasado compartido. La psicoterapia breve utiliza el momento propicio para provocar cambios en la personalidad, mientras que en los tratamientos a largo plazo utilizan el pasado compartido que se desarrolla entre el terapeuta y el paciente, tanto el momento propicio como el pasado compartido presentan ventajas e inconvenientes psicoterapéuticos, ya que enfatizan ciertas técnicas y limitan otras.

El objetivo global de la psicoterapia psicoanalítica es el análisis del conjunto de defensas que interfieren en el desarrollo personal del paciente, y la consecución de este objetivo puede renovar substancialmente su vida y su desarrollo. También utiliza técnicas en las que no dispone el psicoanálisis lo que permite su aplicación a un número mayor de pacientes, incluyendo aquellos con potenciales regresiones psicóticas, como en los trastornos límite de la personalidad.

### ❖ **Terapia Conductual:**

El término “Terapia Conductual” hace referencia a un modelo basado en la suposición de que lo que se ha de tratar es la conducta misma, en comparación con el enfoque psicoanalítico en el cuál la conducta es un síntoma o símbolo de un conflicto psicodinámico subyacente o de una neurosis. En este método también está implícita la creencia de que todas las conductas, por diversas que sean, están sujetas a los mismos principios de aprendizaje (y desaprendizaje).

La terapia conductual presta atención a los indicios ambientales, así como a los indicios que surgen del interior del individuo. Definir la terapia conductual en estos términos indica de inmediato la existencia de un contraste entre esta y el enfoque psicodinámico. El terapeuta de la conducta experto sabe que al formular el plan de tratamiento de una persona inevitablemente tiene que tomar en cuenta el significado de la conducta alcoholica para dicha persona, así como la conducta misma.

Entre algunas técnicas conductuales se encuentra la “técnica de aversión”, la cuál se destacó por primera vez en la década de los treinta con una serie de informes del Sanatorio Shadel de Estados Unidos, se dijo que se habían obtenido resultados muy favorables y su empleo se

difundió en otros países ya que indudablemente está, tubo una importancia histórica al fomentar un interés optimista en el tratamiento del alcoholismo en una época en que pocos métodos parecían prometedores.

La técnica aversiva está basada en el condicionamiento clásico de Pavlov; al paciente se le aplicaba una inyección de Emetina y después se le daba una bebida alcohólica antes de que se iniciará la náusea inducida químicamente; este procedimiento tenía como objeto fijar la náusea como una respuesta condicionada a la bebida; con frecuencia se le daba al paciente varias bebidas alcohólicas diferentes para asegurar la generalización más amplia posible del reflejo.

También se han hecho intentos para emplear la “sensibilización cubierta” en el tratamiento del alcoholismo; se enseña al paciente a asociar la imagen o el sabor del alcohol con imágenes desagradables que aprende a inventar, así mismo, se ha empleado la sugestión poshipnótica para inducir repugnancia por el alcohol.<sup>38</sup>

## **2.6 Centros de Rehabilitación de Alcohólicos.**

---

38 /Griffith Edwards, Tratamiento de Alcohólicos, Edit. Trillas, Primera Edición, 1986. Pág. 270

En El Salvador existen diferentes grupos que ayudan a la rehabilitación de personas con adicción al alcohol, entre estas se encuentran:

- **La Casa del Alcohólico.**

La cuál ofrece asistencia médica a personas que llegan en estado de intoxicación alcohólicas y que permanecen internos en dichos centros, hasta que se consideren rehabilitados. Por lo tanto la familia de los alcohólicos cancelan una cuota para que ellos reciban asistencia médica.

---

- **Alcohólicos Anónimos (A.A.):**

Cuando el alcohólico se somete a un proceso de desintoxicación, son remitidos a grupos como este de rehabilitación, la cual A.A. Alcohólicos Anónimos es una comunidad de hombres y mujeres que comparten experiencias fortalezas y esperanzas para resolver su problema del consumo de alcohol y ayudan a otros a recuperarse del alcoholismo.

El objetivo primordial es mantener a los miembros sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad, ya que el único requisito para ser miembro de A.A. es querer dejar de beber, no se pagan derechos, ni cuotas y se mantienen con las contribuciones de los miembros, no esta afiliada a ninguna secta, religión, partido político, organización o institución

alguna, no desea intervenir en controversias, no respalda ni se opone a ninguna causa.

Así mismo establecen principios de doce pasos y las doce tradiciones de A.A., por lo tanto los doce pasos de A.A. son un conjunto de principios de naturaleza espiritual que si se adoptan como una forma de vida pueden liberar al enfermo de la obsesión por beber y transformarle en un ser integro útil y feliz; ya que las doce tradiciones de A.A. se aplican a la vida de la comunidad en sí misma, resumen los medios por lo que A.A. mantiene su unidad y se relaciona con el mundo a su alrededor, la forma en que vive y se desarrolla; aunque las doce tradiciones no son obligatorias para ningún grupo, ya que algunos miembros los han adoptado como base para aplicar las relaciones internas de A.A.

- **Grupo de Psicoterapia Colectiva:**

Siendo la línea del “Dr. Ayala” actualmente llamada “Grupo de Psicoterapia Colectiva”, donde el motivo de sus reuniones es más que todo de situaciones personales, donde comentan sus logros y fracasos.

Las reuniones las hacen en casa de cualquier miembro del grupo al cuál llaman “Vértice”, se reúnen todos los días de lunes a domingo; también

existen mujeres las cuáles están separadas de los hombres, para evitar malos entendidos; por lo que los grupos de hombres y mujeres están compuestos de 10 a 15 miembros, algunas de sus actividades recreativas es que van de paseo los domingos, ya que los fines de año se reúnen en el estadio de Santa Ana, lugar que celebran diferentes actividades con toda su familia, comen, bailan, pero no consumen alcohol.

Además existen clínicas de rehabilitación como: FUNDASALVA, CLINICAS MÉDICAS SALVACIÓN DROGADICCIÓN Y ALCOHOLISMO.

**Por lo tanto en la situación religiosa:**

Es otro punto de suma importancia ya que el valor que le asignan a lo religioso suele ser tan fuerte que muchos alcohólicos logran cambiar su forma de vida y manifiestan hacerlo hecho gracias al apoyo de una iglesia; situación que es bien vista y aceptada por los miembros que conforman el grupo de rehabilitación.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.**

La presente investigación de Estudio de los problemas psicosociales asociados al consumo de alcohol. Propuesta de un programa psicoterapéutico, se realizó a partir de la experiencia vivida por alcohólicos que se congregan en diferentes grupos de Alcohólicos Anónimos del Municipio de San Marcos del Departamento de San Salvador y para tal fin, el proceso de investigación incluyo los siguientes aspectos:

#### **3.1 Diseño de la Investigación.**

El diseño de la investigación es transaccional descriptivo porque permite recolectar datos en un sólo momento de una o más variables en forma descriptiva es decir que se recolectan datos en un sólo momento, en un tiempo único.

#### **3.2 Tipo de la Investigación.**

El tipo de la investigación es descriptivo, ya que se realizó a partir de la interpretación de datos cuantitativos, junto con el estudio teórico de documentos que explican los distintos problemas psicosociales relacionados con el consumo del alcohol. Así mismo se exploraron aspectos relacionados a este fenómeno, a partir de la información bibliográfica existente en aquellas instituciones

especialistas en la prevención del alcoholismo y rehabilitación de quienes sufren este problema de características y repercusiones corporales psicológicas y sociales.

### **3.3 Método**

Se utilizó el método probabilístico, dado que este garantiza que toda la muestra tiene iguales oportunidades de ser tomados en cuenta en la encuesta, a partir de que se cumplió con los tres requisitos básicos como: a) Pertenecer a uno de los grupos de Alcohólicos Anónimos del Municipio de San Marcos;

b) Sin límite de edad;

c) Del sexo masculino.

### **3.4 Fuentes de la Información**

En la investigación se tomaron como base las siguientes fuentes:

**Primaria:** Encuesta de Alcohólicos Anónimos. Entrevistas a profesionales relacionados con el problema del alcoholismo, libros, tesis y otros documentos afines.

**Secundaria:** Documentos que de alguna forma ilustren la magnitud del problema del alcoholismo tales como: *revistas, periódicos e Internet, y catálogos de A.A. Alcohólicos Anónimos.*

### 3.5 Tamaño de la Población

El tamaño de la población en general es de 325 sujetos del sexo masculino integrados en los diferentes grupos de Alcohólicos Anónimos del Municipio de San Marcos, a los cuales se les aplicó la fórmula para poblaciones finitas quedando la muestra de 184 sujetos a encuestar.

### 3.6 Tamaño y Cálculo de la Muestra

De acuerdo a las características de la población para obtener la muestra se utilizó el método probabilístico, ya que todos los asistentes a los distintos grupos de Alcohólicos Anónimos del Municipio de San Marcos tuvieron la misma oportunidad de ser escogidos como sujetos de análisis.

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N-1) E^2 + Z^2 P Q}$$

En donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza del 95% equivalente al valor de 1.96

P = Probabilidad de éxito 0.5

Q = Probabilidad de fracaso 0.5

N = Tamaño de la población 325

E = Error permisible 0.5

**Desarrollo de la Fórmula:**

Municipio de San Marcos

Grupo de AA = 23

Miembros = 325

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (325)}{(325-1) (0.5)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{312.13}{0.81 + 0.9604}$$

$$n = \frac{312.13}{1.7704}$$

$$n = 176.30 \text{ entre } 23 = 8 \times 23 = 184$$

Muestra: 184 sujetos

### **3.7 Unidades de Análisis y Sujetos de Estudio**

Las unidades de análisis son los 23 grupos de Alcohólicos Anónimos del Municipio de San Marcos; los sujetos de estudio son los miembros que asisten en tales grupos.

### **3.8 Instrumento de la Investigación**

Para la Investigación de Campo se utilizó un cuestionario elaborado por el equipo de investigación conteniendo el logo de la UTEC en la parte superior izquierda, también contiene el objetivo que es de determinar los problemas psicosociales generados por el consumo de alcohol, en la población masculina del Municipio de San Marcos, posteriormente las instrucciones que se describe de como responder cada pregunta.

Por lo tanto dicho cuestionario contiene dos partes: En la primera parte de la encuesta se obtienen los de Datos Personales como Edad, Estudios, Estado Civil, Ocupación y Oficio y Año de Ingreso a los A.A., y la segunda parte por aspectos influyentes, es decir preguntas específicas que exploraban tanto la variable Independiente como la variable Dependiente.

Para la elaboración de los items, el equipo de investigación se guió por las variables descriptivas en el capítulo anterior y sus respectivos indicadores el cual fue aplicado a los sujetos de estudio pertenecientes a los grupos de Alcohólicos Anónimos del Municipio de San Marcos.

La validación del instrumento se realizó la opinión de expertos, psicólogos, médicos y docentes quienes realizaron revisión previa, por lo tanto el equipo de investigación realizó las primeras correcciones y posteriormente los expertos hicieron observaciones, correcciones y aprobación final para que el grupo investigador procediera a la aplicación del cuestionario.

De ahí que se realizó la prueba piloto con uno de los 23 grupos de A.A. del Municipio de San Marcos con 8 sujetos del sexo masculino con el propósito de detectar observaciones en la aplicación del cuestionario.

Posteriormente se aplicó a cada uno de los 23 grupos de A.A. del Municipio de San Marcos administrándose 184 cuestionarios a dichos miembros.

### **3.9 Procedimiento**

El procedimiento para la realización de campo se describe de la siguiente manera:

- ❖ Se estableció contacto con la oficina central de San Marcos con la finalidad de obtener el número de grupos de Alcohólicos Anónimos del Municipio de San Marcos Departamento de San Salvador, siendo así se procedió a la visita de cada uno de estos grupos de A.A.
- ❖ Por lo cual en la primera visita se estableció contacto con el presidente de cada grupo a visitar de A.A., en la primera y segunda

semana del mes de junio para plantearle el objetivo de la investigación, así mismo se obtuvo la autorización del presidente de cada grupo seleccionado.

- ❖ Por lo tanto el equipo de investigación, junto con el presidente de cada grupo de A.A. se estableció una calendarización detallándose la hora y fecha para aplicar las encuestas.
- ❖ Posteriormente se aplicó la prueba piloto a un grupo de Alcohólicos Anónimos del Municipio de San Marcos con 8 sujetos.
- ❖ El trabajo de campo se inició la última semana del mes de junio y se finalizó la tercera semana de julio 2002; evaluando un grupo por día, de lunes a viernes en horas variadas de 6:00 p.m. a 7:00 p.m. y de 7:00 p.m. a 8:00 p.m.
- ❖ En las evaluaciones de cada grupo se iniciaba con un saludo, presentación del equipo de investigación, se explico cual era el propósito de la investigación y finalmente las indicaciones del procedimiento y el orden de aplicación de dicha prueba.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

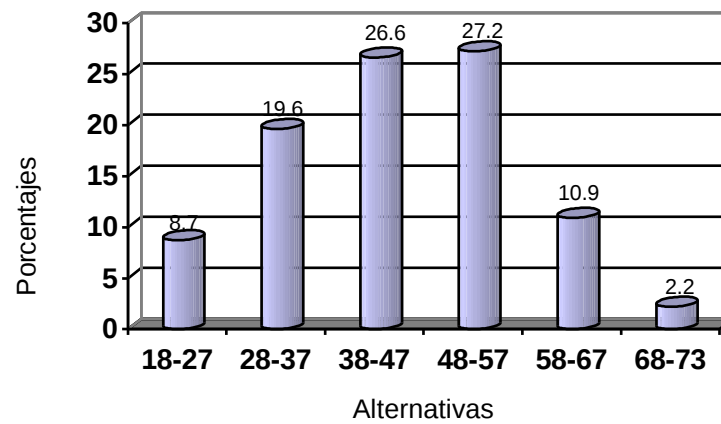
#### **4.1 Análisis Cuantitativo de Variables Exploradas.**

En el presente capítulo se describen de manera cuantitativa y cualitativa los resultados obtenidos por pregunta, donde se codifican, clasifican y tabulan en cuadros estadísticos que reflejan el grupo de Alcohólicos Anónimos del Municipio de San Marcos, a la vez su frecuencia, los porcentajes y la representación gráfica de los datos.

##### ***Datos Sociodemográficos.***

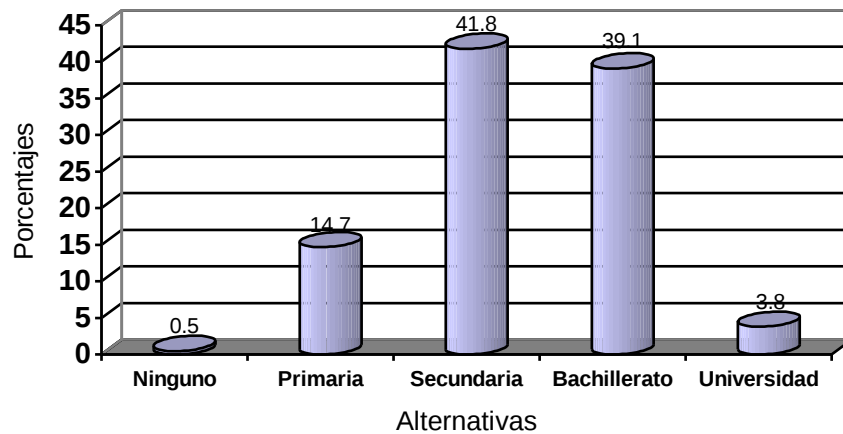
La muestra fue de 184 sujetos encontrándose que el rango que más prevalece es entre los 48 a 57 años presentando un porcentaje de 27.2% , y el 26.6% equivalente a las edades de 38 a 47 años; con una media de edad de 30 indicando que los sujetos se encuentran en edad adultos cuando buscan ayuda para su problema de alcoholismo.

| Edad         | Frecuencia | Porcentaje  |
|--------------|------------|-------------|
| 18-27        | 16         | 8.7%        |
| 28-37        | 36         | 19.6%       |
| 38-47        | 49         | 26.6%       |
| 48-57        | 59         | 27.2%       |
| 58-67        | 20         | 10.9%       |
| 68-73        | 4          | 2.2%        |
| <b>Total</b> | <b>184</b> | <b>100%</b> |



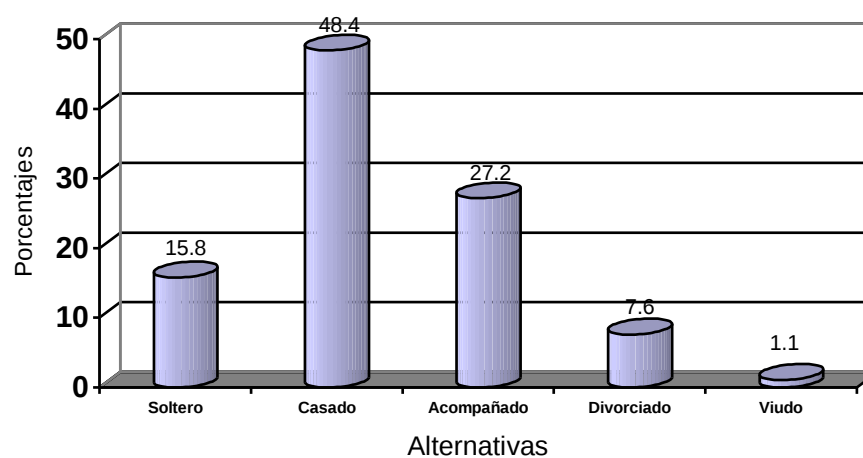
Con respecto al nivel de estudios se encontró que el 41.8% equivalente a 77 sujetos han cursado únicamente la secundaria, el 39.1% Bachillerato y el 14.7% primaria y según referencias teóricas cuando una persona no tiene metas, motivaciones o estímulo para hacer algo como estudiar, puede recurrir al consumo del alcohol.

| Estudios     | Frecuencia | Porcentaje  |
|--------------|------------|-------------|
| Ninguno      | 1          | 0.5%        |
| Primaria     | 27         | 14.7%       |
| Secundaria   | 77         | 41.8%       |
| Bachillerato | 72         | 39.1%       |
| Universidad  | 7          | 3.8%        |
| <b>Total</b> | <b>184</b> | <b>100%</b> |



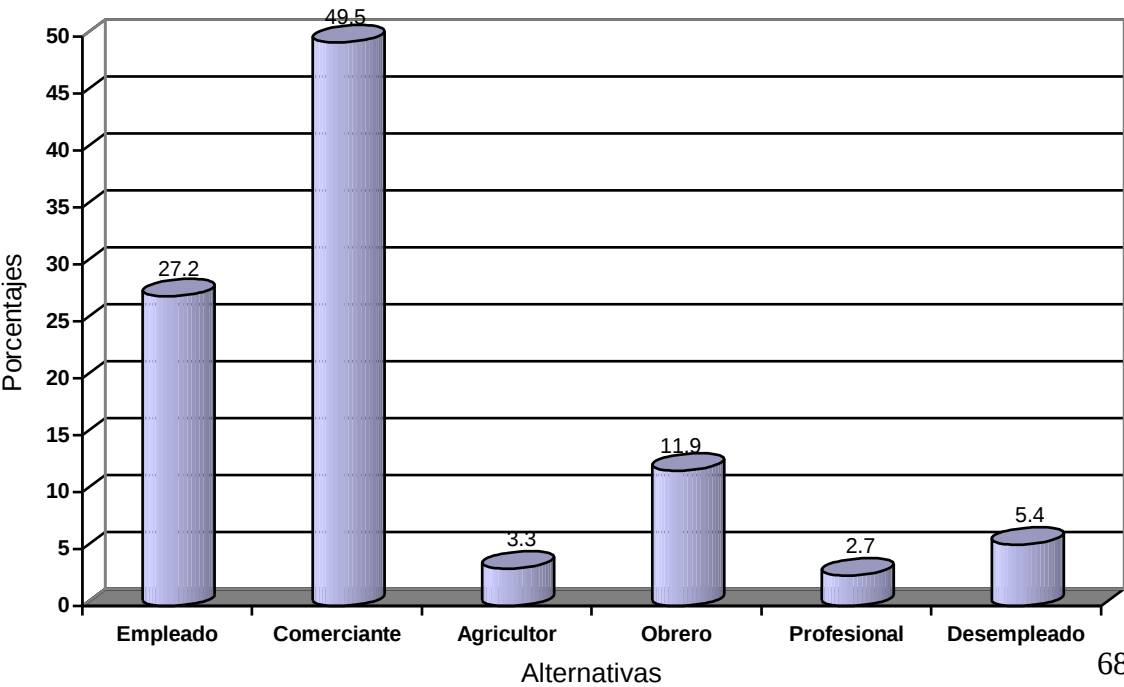
El estado civil actual de los sujetos encuestados se encontró que el 48.4% manifestó estar casado, el 27.2% acompañado, el 15.8% soltero.

| Estado Civil | Frecuencia | Porcentaje  |
|--------------|------------|-------------|
| Soltero      | 29         | 15.8%       |
| Casado       | 89         | 48.4%       |
| Acompañado   | 50         | 27.2%       |
| Divorciado   | 14         | 7.6%        |
| Viudo        | 2          | 1.1%        |
| <b>Total</b> | <b>184</b> | <b>100%</b> |



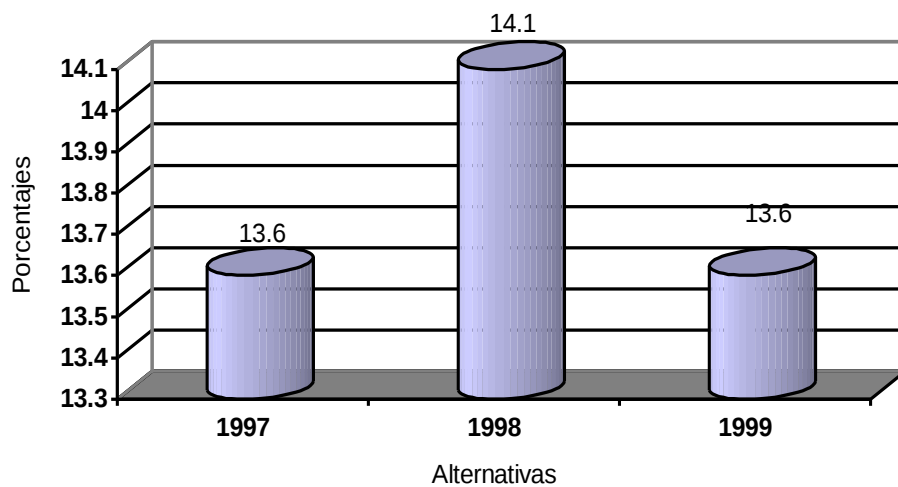
Con respecto a la ocupación u oficio actual el 49.5% manifestó ser comerciante, el 27.2% empleado y el 11.9% obrero; indicando un nivel económico determinado no sólo en el costo de la bebida sino también en la disminución de los ingresos.

| Ocupación u Oficio | Frecuencia | Porcentaje  |
|--------------------|------------|-------------|
| Empleado           | 50         | 27.2%       |
| Comerciante        | 91         | 49.5%       |
| Agricultor         | 6          | 3.3%        |
| Obrero             | 22         | 11.9%       |
| Profesional        | 5          | 2.7%        |
| Desempleado        | 10         | 5.4%        |
| <b>Total</b>       | <b>184</b> | <b>100%</b> |



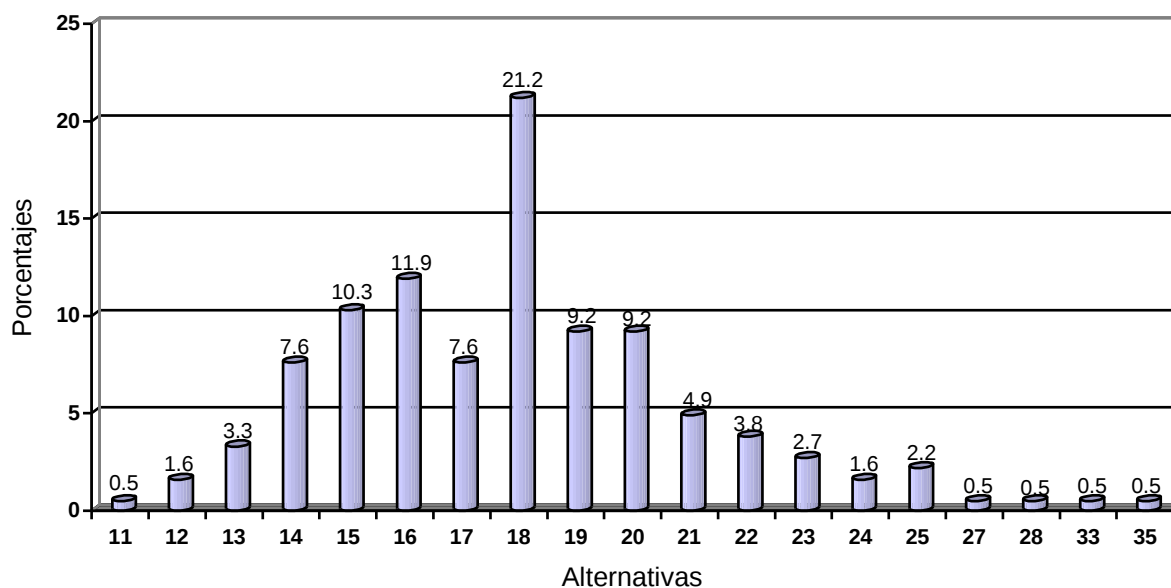
Para la investigación es importante conocer los años que tiene el sujeto en el proceso de rehabilitación ya que se sufre un cambio bio-psico-social al estar en un grupo de ayuda; encontrándose que de la muestra seleccionada en A.A. el 14.1% tienen cuatro años de estar en el grupo de A.A. y el 13.6% tres años, de igual porcentaje 2 años obteniendo un promedio de 9.2 de estar en rehabilitación.

| Año de Ingreso a los A.A. | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------|------------|------------|
| 1997                      | 25         | 13.6%      |
| 1998                      | 26         | 14.1%      |
| 1999                      | 25         | 13.6%      |



## 1. ¿A QUE EDAD SE INICIO EN EL ALCOHOLISMO?

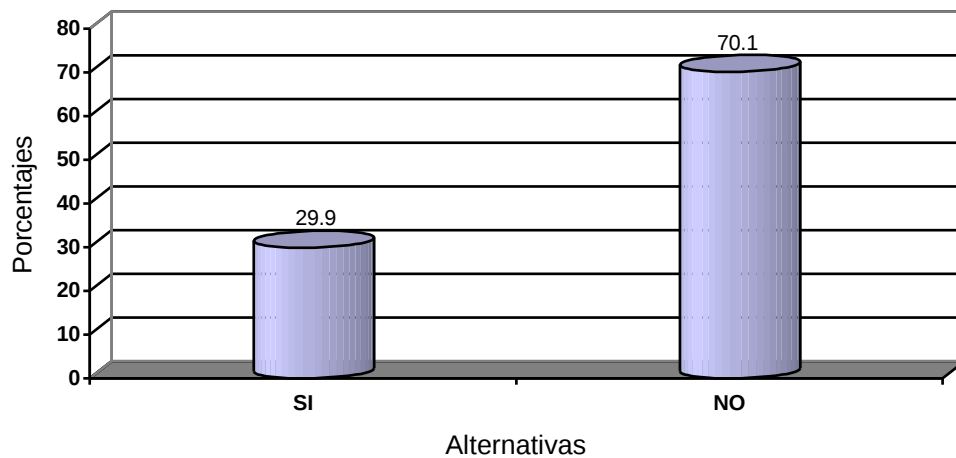
| Edad         | Frecuencias | Porcentajes |
|--------------|-------------|-------------|
| 11           | 1           | 0.5%        |
| 12           | 3           | 1.6%        |
| 13           | 6           | 3.3%        |
| 14           | 14          | 7.6%        |
| 15           | 19          | 10.3%       |
| 16           | 22          | 11.9%       |
| 17           | 14          | 7.6%        |
| 18           | 39          | 21.2%       |
| 19           | 17          | 9.2%        |
| 20           | 17          | 9.2%        |
| 21           | 9           | 4.9%        |
| 22           | 7           | 3.8%        |
| 23           | 5           | 2.7%        |
| 24           | 3           | 1.6%        |
| 25           | 4           | 2.2%        |
| 27           | 1           | 0.5%        |
| 28           | 1           | 0.5%        |
| 33           | 1           | 0.5%        |
| 35           | 1           | 0.5%        |
| <b>Total</b> | <b>184</b>  | <b>100%</b> |



Los resultados de la tabla el 21.19% refirió que a los 18 años de edad se inicio en el alcoholismo.

## 2. ¿HAY ANTECEDENTES DE ALCOHOLISMO EN ALGUNOS DE SUS MIEMBROS DE SU FAMILIA?

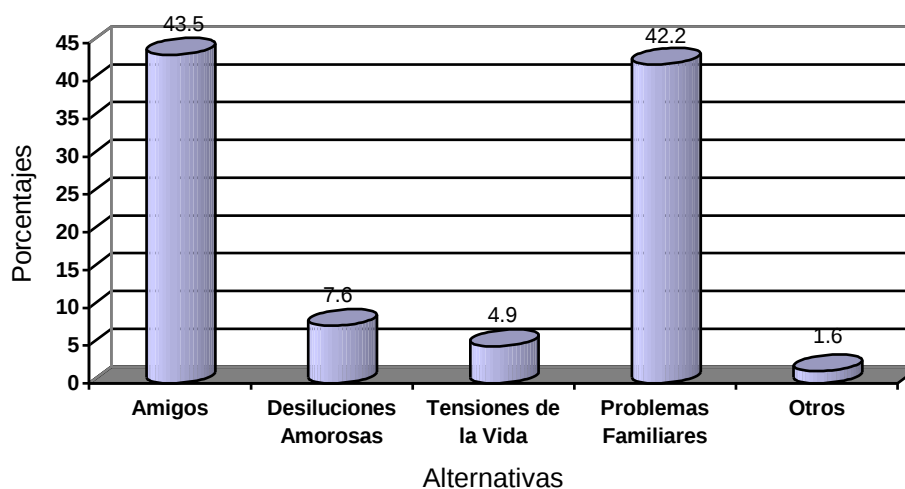
| Alternativa  | Frecuencias | Porcentajes |
|--------------|-------------|-------------|
| SI           | 55          | 29.9%       |
| NO           | 129         | 70.1%       |
| <b>Total</b> | <b>184</b>  | <b>100%</b> |



Los resultados de la tabla indican que el 70.10% no tienen antecedentes de alcoholismo en su familia y el 29.89% refirió que si existe antecedentes.

### 3. ¿QUÉ CIRCUNSTANCIAS INFLUYERON PARA QUE USTED CONSUMIERA ALCOHOL?

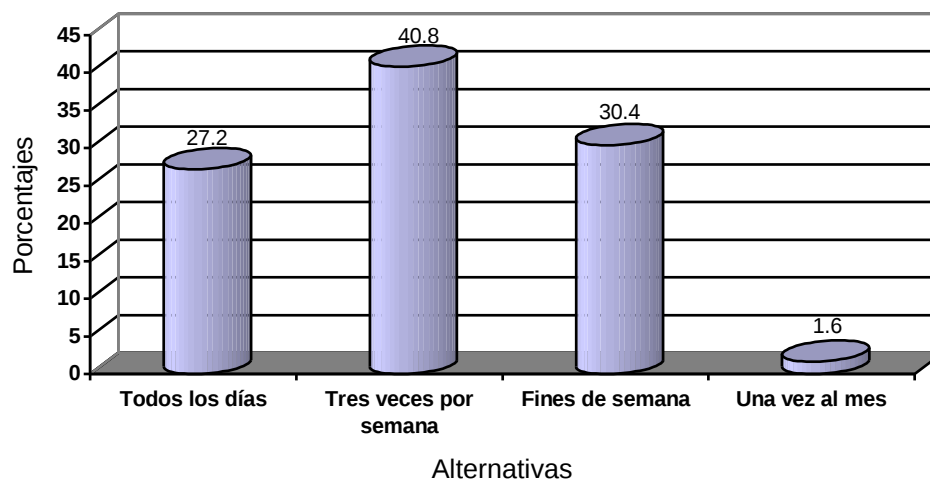
| Alternativas          | Frecuencia | Porcentajes |
|-----------------------|------------|-------------|
| Amigos                | 80         | 43.5%       |
| Desilusiones Amorosas | 14         | 7.6%        |
| Tensiones de la Vida  | 9          | 4.9%        |
| Problemas Familiares  | 78         | 42.2%       |
| Otros                 | 3          | 1.6%        |
| <b>Total</b>          | <b>184</b> | <b>100%</b> |



De acuerdo a resultados el 43.47% refirió que los amigos influyeron para que consumiera alcohol por lo que el 42.39% indica que por problemas familiares.

#### 4. ¿CON QUE FRECUENCIA CONSUMÍA ALCOHOL?

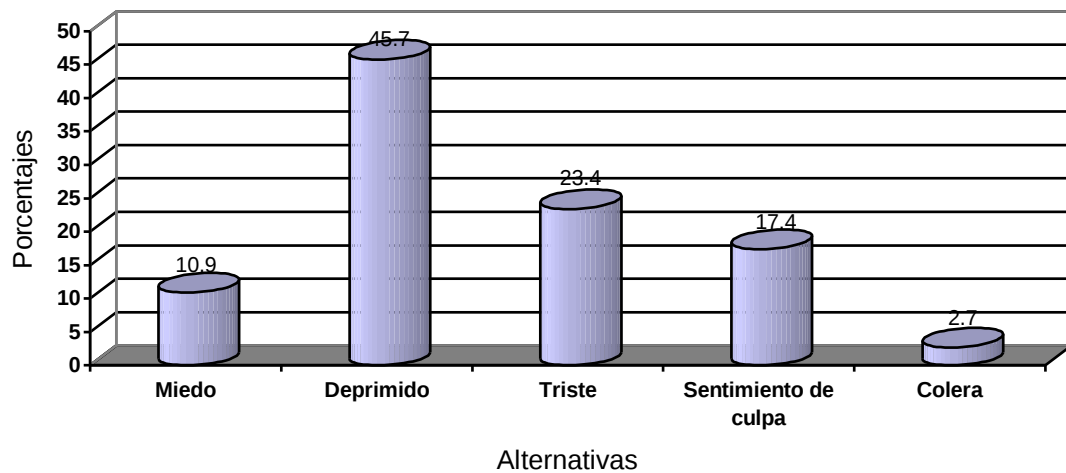
| Alternativas          | Frecuencia | Porcentajes |
|-----------------------|------------|-------------|
| Todos los días        | 50         | 27.2%       |
| Tres veces por semana | 75         | 40.8%       |
| Fines de semana       | 56         | 30.4%       |
| Una vez al mes        | 3          | 1.6%        |
| <b>Total</b>          | <b>184</b> | <b>100%</b> |



La frecuencia del consumo de alcohol en la tabla el 40.76% refirió que consumían tres veces por semana y el 30.43% solo fines de semana.

## 5. ¿CÓMO SE SENTÍA DESPUÉS QUE CONSUMÍA ALCOHOL?

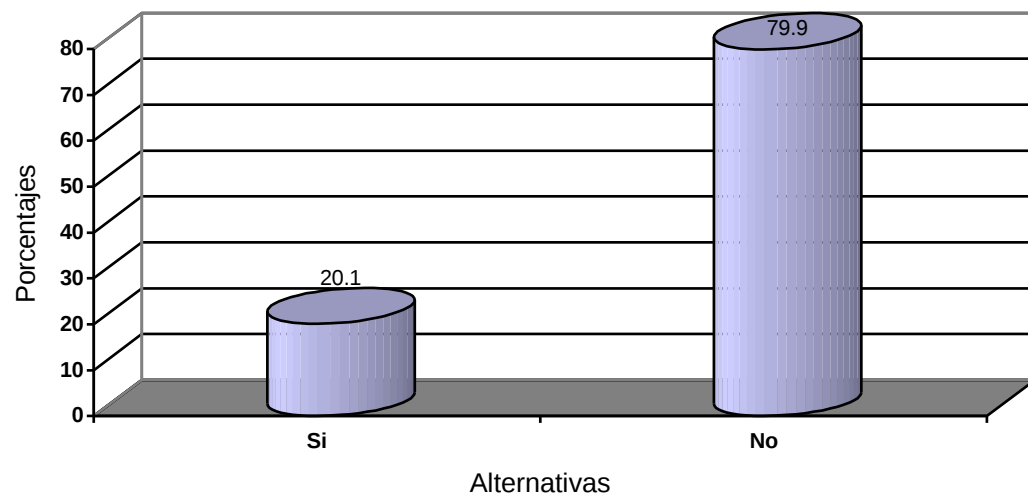
| Alternativas         | Frecuencia | Porcentajes |
|----------------------|------------|-------------|
| Miedo                | 20         | 10.9%       |
| Deprimido            | 84         | 45.7%       |
| Triste               | 43         | 23.4%       |
| Sentimiento de culpa | 32         | 17.4%       |
| Cólera               | 5          | 2.7%        |
| <b>Total</b>         | <b>184</b> | <b>100%</b> |



El 45.65% se consideraban personas deprimidas después que consumía alcohol, el 23.36% triste.

**6. ¿HA CRUZADO POR SU MENTE LA INTENCIÓN DE SUICIDARSE A CAUSA DEL CONSUMO DEL ALCOHOL?**

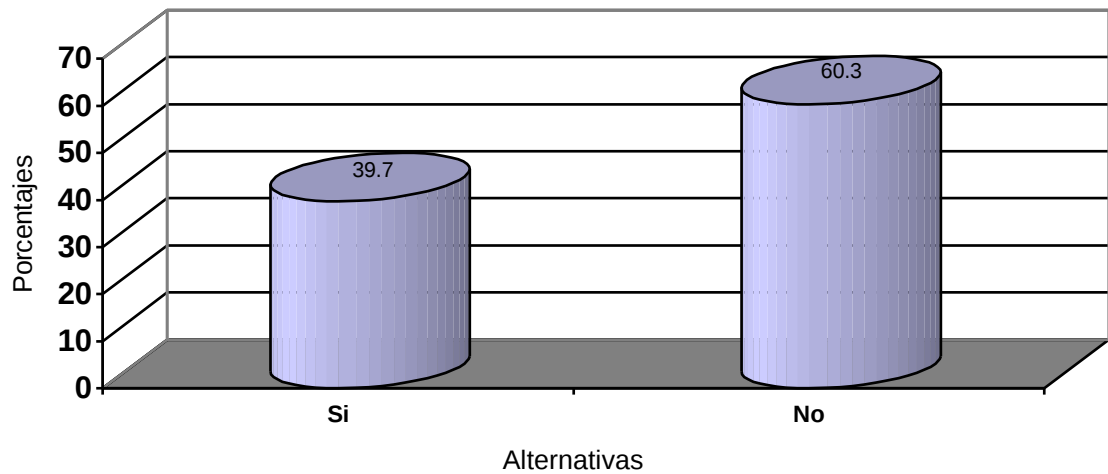
| Alternativas | Frecuencia | Porcentajes |
|--------------|------------|-------------|
| SI           | 37         | 20.1%       |
| NO           | 147        | 79.9%       |
| <b>Total</b> | <b>184</b> | <b>100%</b> |



El 45.65% se consideraban personas deprimidas después que consumía alcohol, el 23.36% triste.

## 7. ¿LA INGESTIÓN DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LE HACIA SENTIR MENOS CONFIANZA EN SI MISMO?

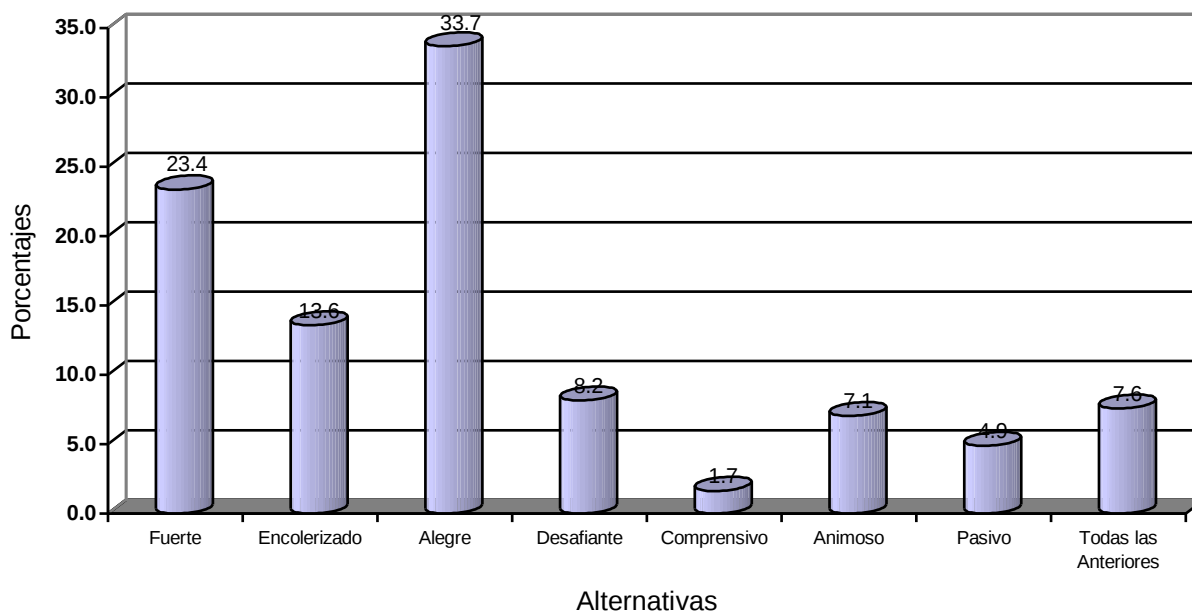
| Alternativas | Frecuencia | Porcentajes |
|--------------|------------|-------------|
| SI           | 73         | 39.7%       |
| NO           | 111        | 60.3%       |
| <b>Total</b> | <b>184</b> | <b>100%</b> |



Los resultados de la tabla el 60.32% refirió no sentir menos confianza en si mismo y el 39.67% refirió si sentir menos confianza en si mismo.

## 8. ¿CUÁNDO ESTABA EMBRIAGADO COMO SE COMPORTABA?

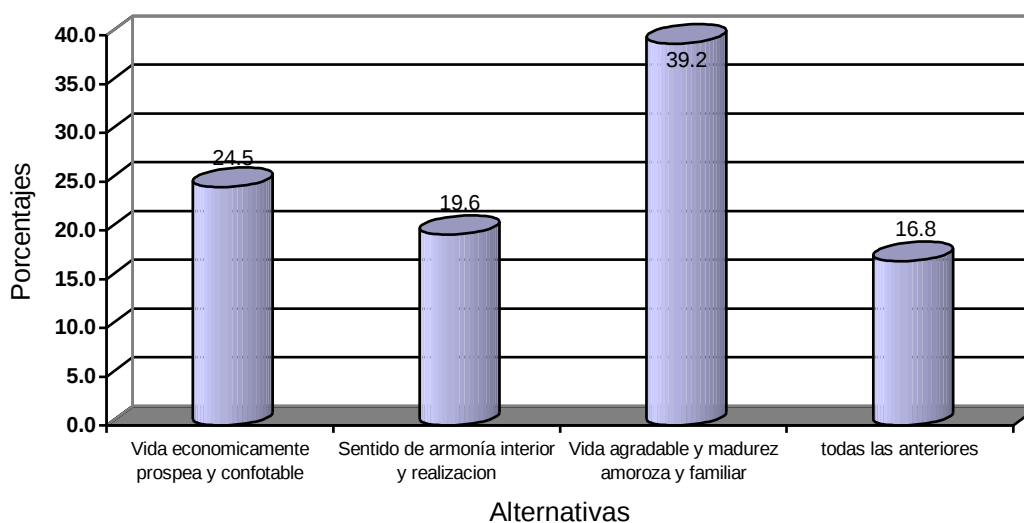
| Alternativas         | Frecuencia | Porcentaje  |
|----------------------|------------|-------------|
| Fuerte               | 43         | 23.4%       |
| Encolerizado         | 25         | 13.6%       |
| Alegre               | 62         | 33.7%       |
| Desafiante           | 15         | 8.2%        |
| Comprensivo          | 3          | 1.7%        |
| Animoso              | 13         | 7.1%        |
| Pasivo               | 9          | 4.9%        |
| Todas las anteriores | 14         | 7.6%        |
| <b>Total</b>         | <b>184</b> | <b>100%</b> |



El 33.69% refirió comportarse alegre, el 23.36% fuerte y el 13.58% encolerizado

## 9. ¿CONSUMIR ALCOHOL LE IMPEDÍA?

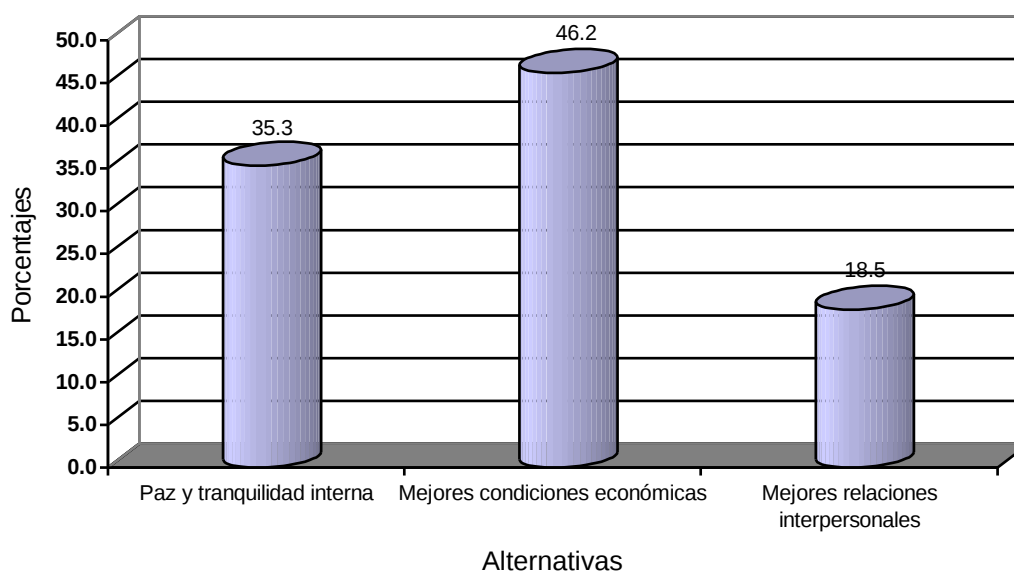
| Alternativas                                | Frecuencia | Porcentaje  |
|---------------------------------------------|------------|-------------|
| Vida económicamente próspera y confortable  | 45         | 24.5%       |
| Sentido de armonía interior y realización   | 36         | 19.6%       |
| Vida agradable y madurez amorosa y familiar | 72         | 39.2%       |
| Todas las anteriores                        | 31         | 16.9%       |
| <b>Total</b>                                | <b>184</b> | <b>100%</b> |



El 39.13% refirió que durante la ingesta alcohólica le impedía una vida agradable y amorosa, el 24.45% vida económicamente próspera y confortable y el 19.56% sentido de armonía interior y realización

## 10. ¿HABER DEJADO DE CONSUMIR ALCOHOL SIGNIFICA PARA USTED ESENCIALMENTE?

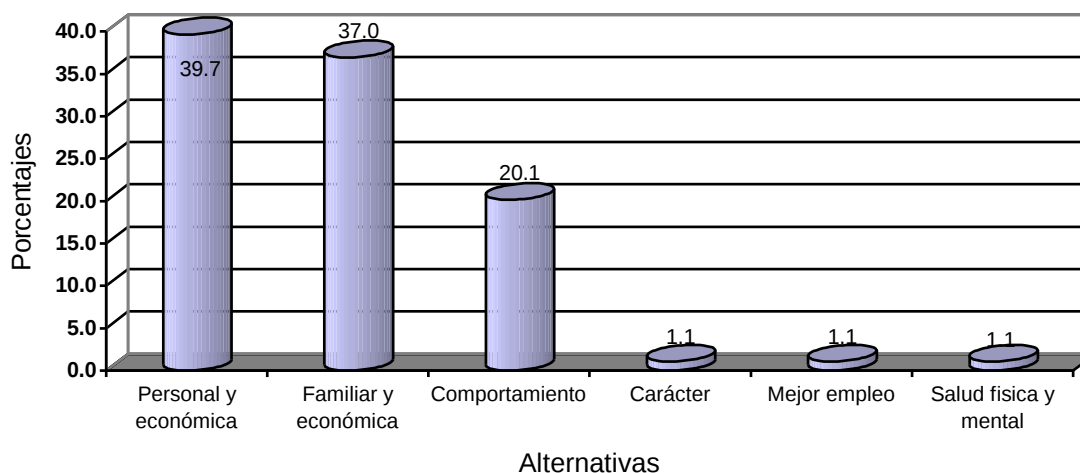
| Alternativas                       | Frecuencia | Porcentaje  |
|------------------------------------|------------|-------------|
| Paz y tranquilidad interna         | 65         | 35.4%       |
| Mejores condiciones económicas     | 85         | 46.2%       |
| Mejores relaciones interpersonales | 34         | 18.5%       |
| <b>Total</b>                       | <b>184</b> | <b>100%</b> |



Los resultados refieren que el dejar de consumir alcohol el 46.19% mejora sus condiciones económicas, el 35.32% paz y tranquilidad interna y el 18.47% mejores relaciones interpersonales.

# **11. ¿EN QUE HA MEJORADO SU SITUACIÓN PERSONAL DESPUÉS DE HABER DEJADO EL CONSUMO DE ALCOHOL?**

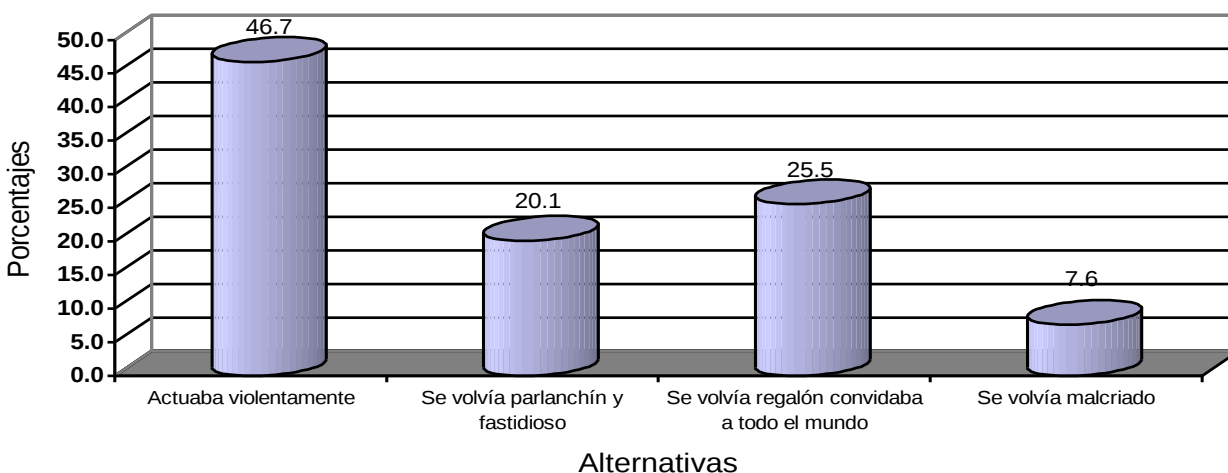
| Alternativas          | Frecuencia | Porcentaje  |
|-----------------------|------------|-------------|
| Personal y económica  | 73         | 39.7%       |
| Familiar y económica  | 68         | 37.0%       |
| Comportamiento        | 37         | 20.2%       |
| Carácter              | 2          | 1.1%        |
| Mejor empleo          | 2          | 1.1%        |
| Salud física y mental | 2          | 1.1%        |
| <b>Total</b>          | <b>184</b> | <b>100%</b> |



Según resultados reflejados entre los beneficios obtenidos al dejar de consumir alcohol el 39.67% refirió que a nivel personal y económica y el 36.95% el bienestar es familiar y económica y el 20.10% su comportamiento

**12. ¿DURANTE EL TIEMPO QUE USTED CONSUMIÓ ALCOHOL COMO CAMBIO SU COMPORTAMIENTO?**

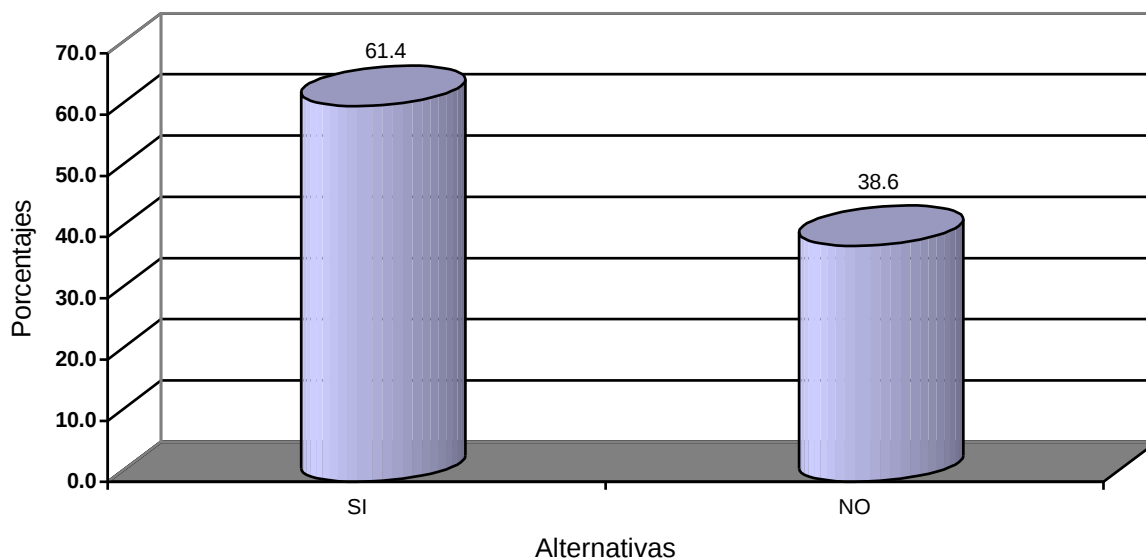
| Alternativas                                 | Frecuencia | Porcentaje  |
|----------------------------------------------|------------|-------------|
| Actuaba violentamente                        | 86         | 46.8%       |
| Se volvía parlanchín y fastidioso            | 37         | 20.2%       |
| Se volvía regalón convidando a todo el mundo | 47         | 25.6%       |
| Se volvía malcriado (sóez)                   | 14         | 7.7%        |
| <b>Total</b>                                 | <b>184</b> | <b>100%</b> |



El 46.73% refiere que durante la ingesta de alcohol actuaba violentamente, el 25.54% se volvía regalón, convidando a todo el mundo y el 20.10% se volvía parlanchín y fastidiosos.

**13. ¿DESPUÉS DE INGERIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS;  
ALGUNA VEZ ESCUCHO VOCES O RUIDOS?**

| Alternativas | Frecuencia | Porcentaje  |
|--------------|------------|-------------|
| SI           | 113        | 61.4%       |
| NO           | 71         | 38.6%       |
| <b>Total</b> | <b>184</b> | <b>100%</b> |

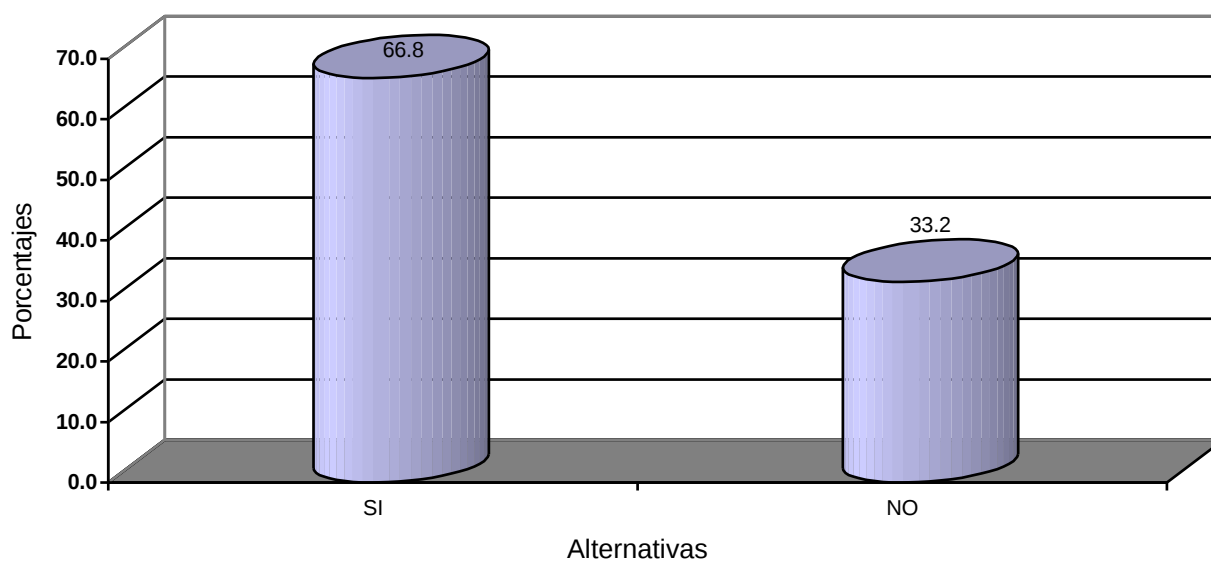


Cuando ingerían alcohol el 61.41%, refirió haber escuchado voces o ruidos y el 38.58% refirió que no.

#### 14. DURANTE UN PERÍODO DE CONSUMO DE ALCOHOL.

¿PRESENTO MOMENTOS DE OLVIDOS O DONDE HIZO COSAS QUE  
DESPUÉS NO SE RECORDÓ?

| Alternativas | Frecuencia | Porcentaje  |
|--------------|------------|-------------|
| SI           | 123        | 66.9%       |
| NO           | 61         | 33.1%       |
| <b>Total</b> | <b>184</b> | <b>100%</b> |

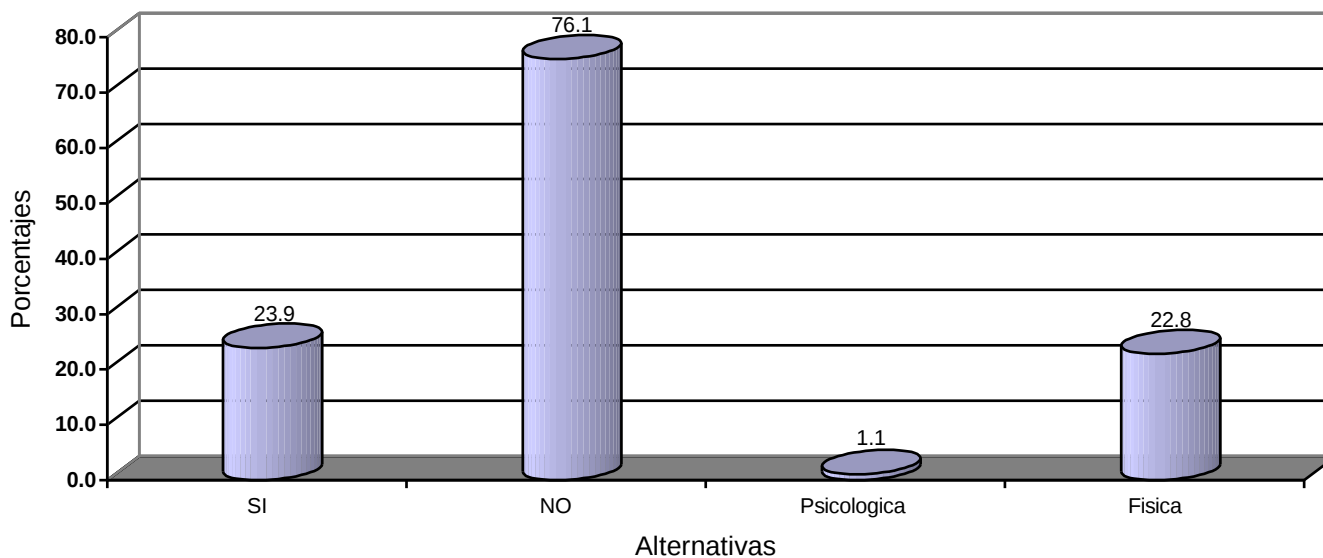


Cuando consumía alcohol el 63.84% refirieron momentos de olvido y el 33.15% refirió que no.

**15. ¿PADECIÓ O PADECE ALGUNA ENFERMEDAD FÍSICA O PSICOLÓGICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL ALCOHOLISMO?**

| Alternativas | Frecuencia | Porcentaje  |
|--------------|------------|-------------|
| SI           | 44         | 23.9%       |
| NO           | 140        | 76.1%       |
| <b>Total</b> | <b>184</b> | <b>100%</b> |

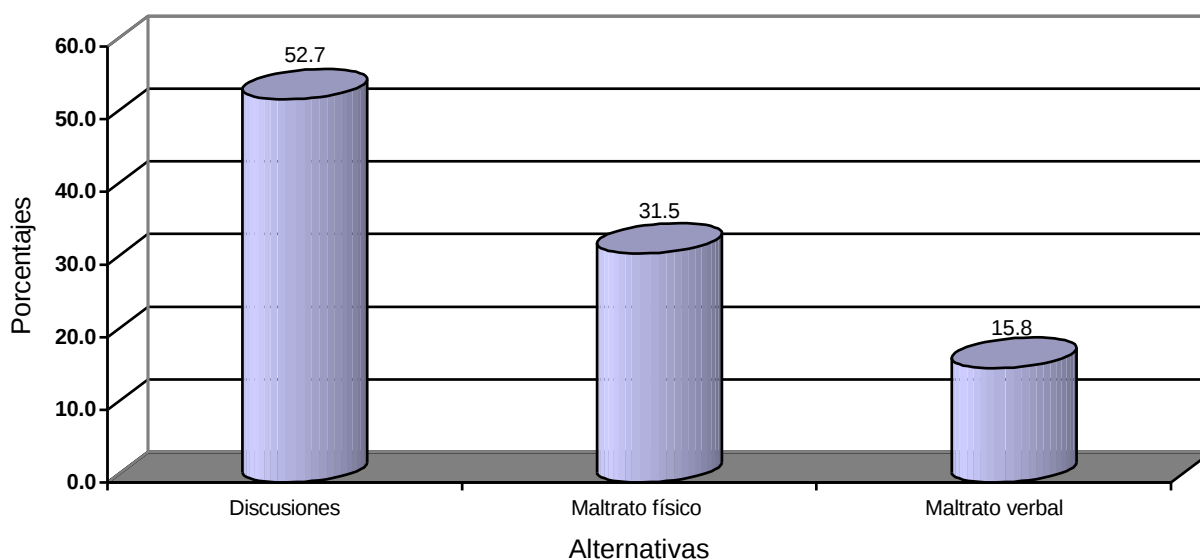
| Tipo         | Frecuencia | Porcentaje  |
|--------------|------------|-------------|
| Psicológica  | 2          | 1.8%        |
| Física       | 42         | 22.2%       |
| <b>Total</b> | <b>44</b>  | <b>100%</b> |



El 76.08% refirió no padecer de alguna enfermedad física y psicológica y el 22.82% refirió que si.

**16. ¿CUÁNDO ESTABA EN ESTADO DE EBRIEDAD SURGÍAN CONFLICTOS EN EL AMBIENTE FAMILIAR?**

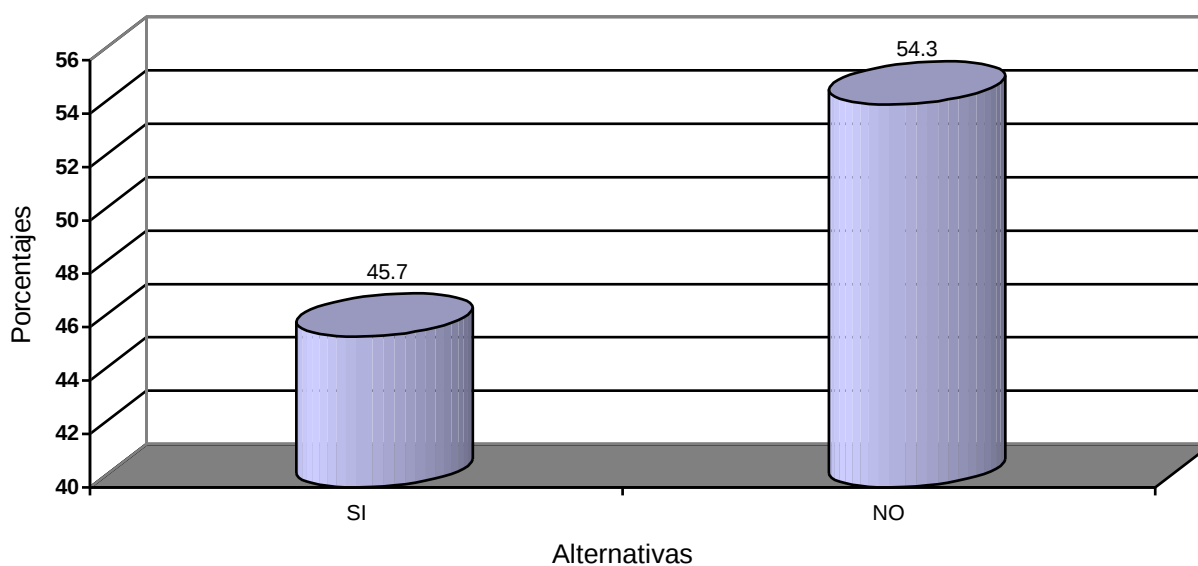
| Alternativas    | Frecuencia | Porcentaje  |
|-----------------|------------|-------------|
| Discusiones     | 97         | 52.2%       |
| Maltrato físico | 58         | 31.6%       |
| Maltrato verbal | 29         | 15.8%       |
| <b>Total</b>    | <b>184</b> | <b>100%</b> |



Cuando se embriagaban los problemas mas frecuentes: El 52.71% refirió presentar discusiones y el 31.52% maltrato físico.

**17. ¿DURANTE EL TIEMPO QUE USTED CONSUMIÓ BEBIDAS ALCOHÓLICAS HUBO DESINTEGRACIÓN FAMILIAR?**

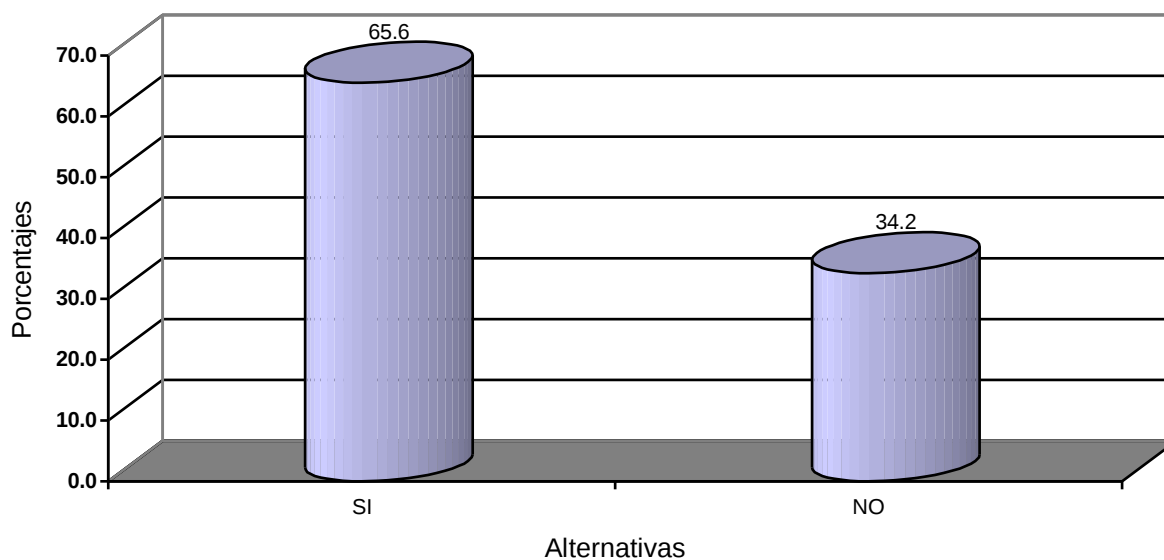
| Alternativas | Frecuencia | Porcentaje  |
|--------------|------------|-------------|
| SI           | 84         | 45.7%       |
| NO           | 100        | 54.4%       |
| <b>Total</b> | <b>184</b> | <b>100%</b> |



El 54.34% refirió no haber tenido desintegración familiar a pesar de los resultados obtenidos en la tabla No. 16 y solo el 45.65% refirió que si.

**18. ¿CREE USTED QUE LA RELACIÓN CON SUS VECINOS,  
ERA PROBLEMÁTICA A CAUSA DE LA BEBIDA?**

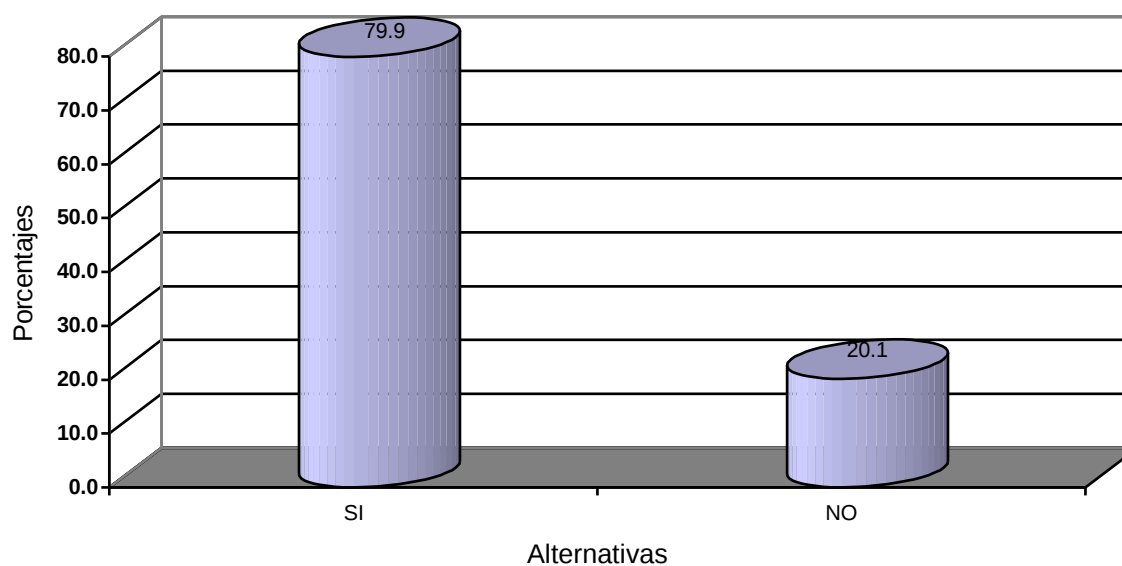
| Alternativas | Frecuencia | Porcentaje  |
|--------------|------------|-------------|
| SI           | 121        | 65.8%       |
| NO           | 63         | 34.2%       |
| <b>Total</b> | <b>184</b> | <b>100%</b> |



El 65.76% refirió que si presento mala relación con sus vecinos y el 34.23% refirió que no.

**19. ¿PERDIÓ ALGÚN TRABAJO O FUE SUSPENDIDO TEMPORALMENTE DE EL, A CAUSA DEL ALCOHOL?**

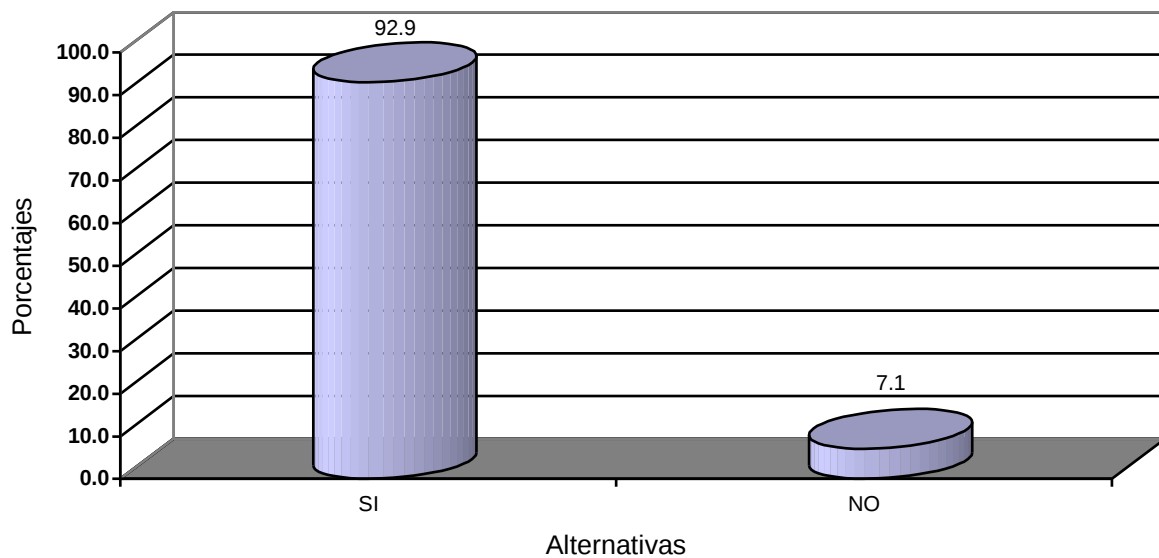
| Alternativas | Frecuencia | Porcentaje  |
|--------------|------------|-------------|
| SI           | 147        | 79.9%       |
| NO           | 37         | 20.1%       |
| <b>Total</b> | <b>184</b> | <b>100%</b> |



Evaluando el área laboral; el 79.8% refirió que si perdió algún trabajo o fue suspendido temporalmente por causa del alcohol y el 20.10% refirió que no.

## 20. ¿CUÁNDO CONSUMÍO BEBIDAS ALCOHÓLICAS TUVO PROBLEMAS ECONÓMICOS?

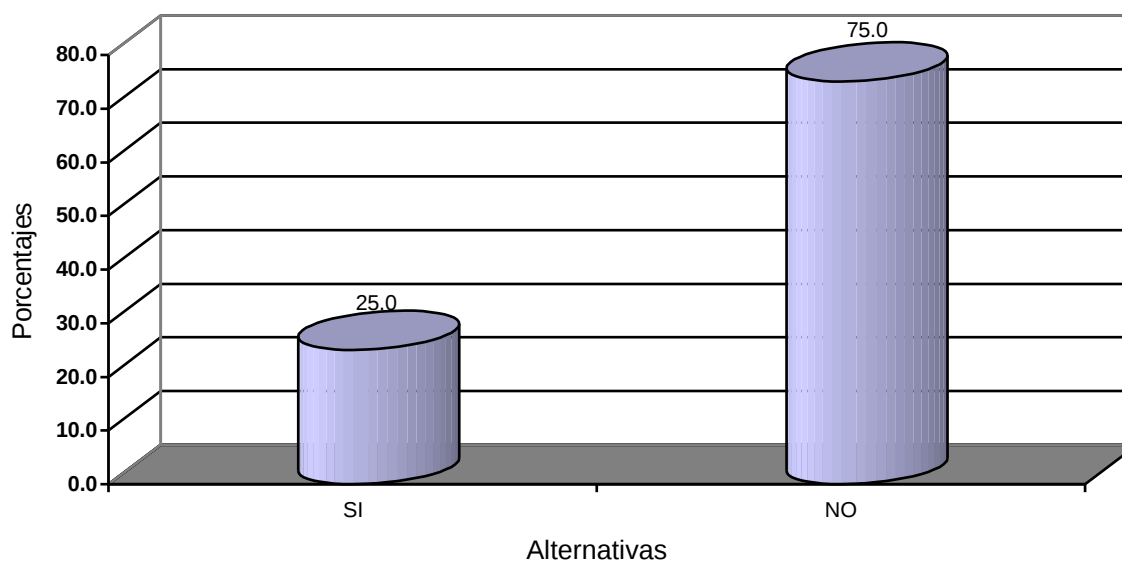
| Alternativas | Frecuencia | Porcentaje  |
|--------------|------------|-------------|
| SI           | 171        | 92.9%       |
| NO           | 13         | 7.1%        |
| <b>Total</b> | <b>184</b> | <b>100%</b> |



Los resultados demuestran que el 92.93% presento problemas económicas y el 7.06% refirió que no.

**21. ¿ ALGUNA VEZ LLEGO A ROBAR O COMETER ALGÚN  
DELITO CON EL FIN DE OBTENER DINERO PARA  
COMPRAR ALCOHOL?**

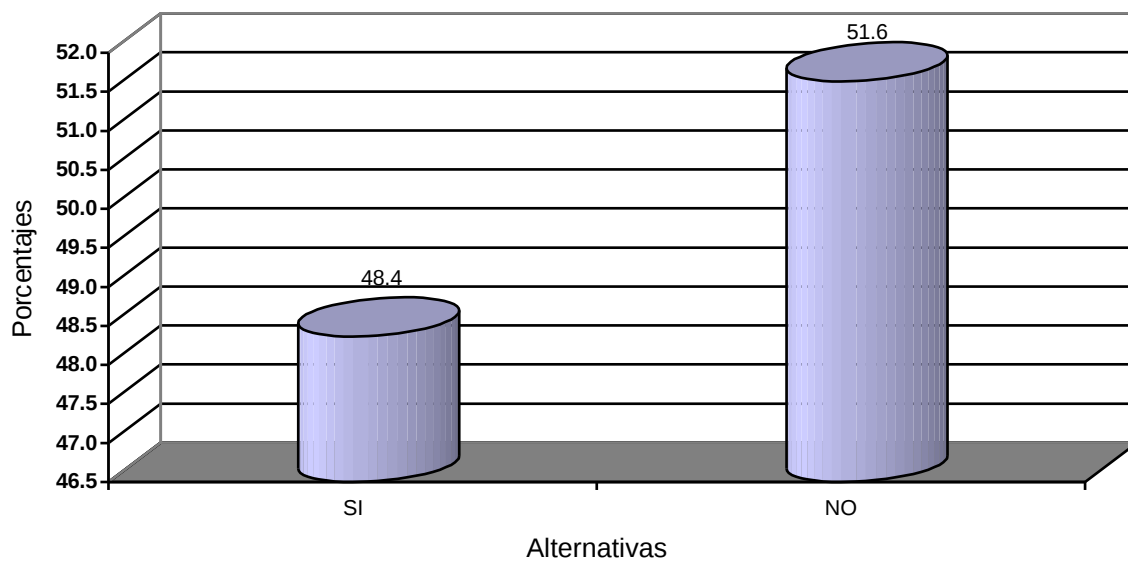
| Alternativas | Frecuencia | Porcentaje  |
|--------------|------------|-------------|
| SI           | 46         | 25%         |
| NO           | 138        | 75%         |
| <b>Total</b> | <b>184</b> | <b>100%</b> |



El 75% no cometieron algún delito con el fin de obtener dinero para comprar alcohol,  
y el 25% refirió que si lo hizo

## 22. ¿TUVO PROBLEMAS CON LA FIGURA DE AUTORIDAD CUANDO CONSUMÍA ALCOHOL?

| Alternativas | Frecuencia | Porcentaje  |
|--------------|------------|-------------|
| SI           | 89         | 48.4%       |
| NO           | 95         | 51.6%       |
| <b>Total</b> | <b>184</b> | <b>100%</b> |

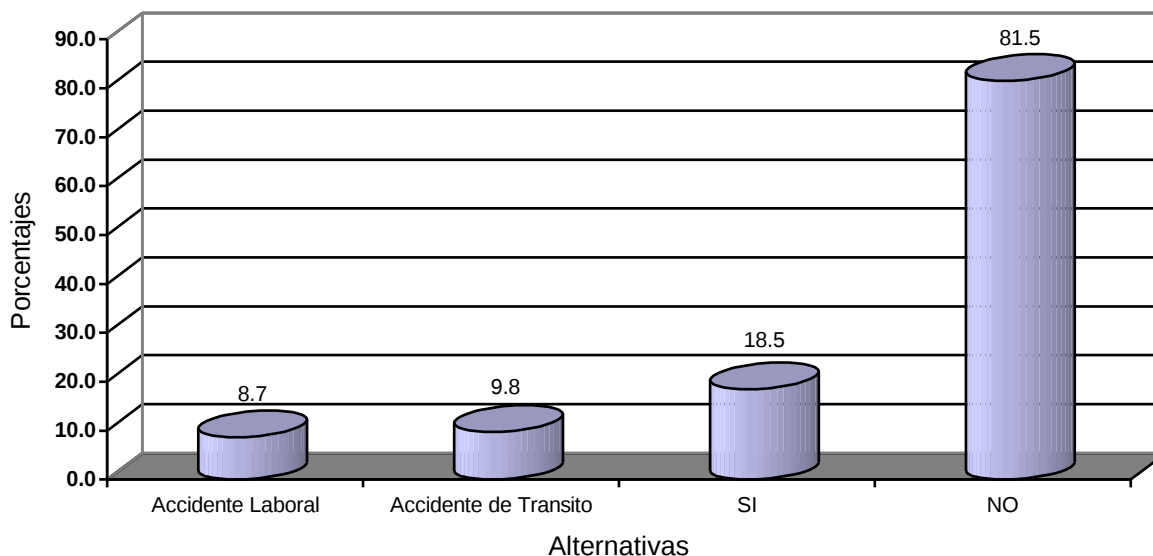


El 51.63% no tuvo problemas con la figura de autoridad y el 48.36% refirió que si.

### 23. ¿LE OCURRIÓ ALGÚN ACCIDENTE ESTANDO EMBRIAGADO?

| Alternativas | Frecuencia | Porcentaje  |
|--------------|------------|-------------|
| SI           | 34         | 18.5%       |
| NO           | 150        | 81.5%       |
| <b>Total</b> | <b>184</b> | <b>100%</b> |

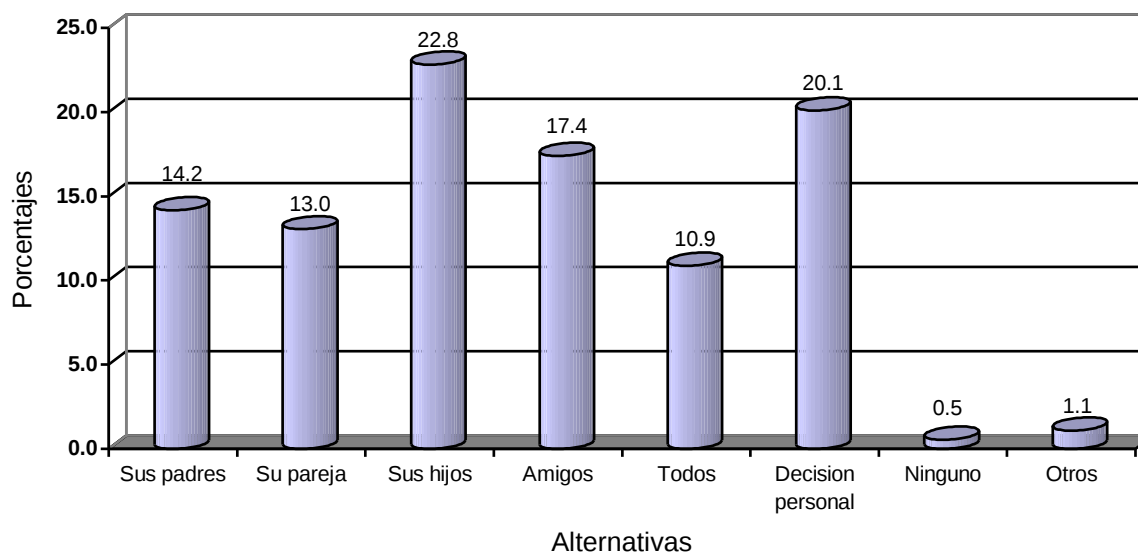
| Tipo         | Frecuencia | Porcentaje   |
|--------------|------------|--------------|
| Laboral      | 16         | 8.7%         |
| Tránsito     | 18         | 9.8%         |
| <b>Total</b> | <b>34</b>  | <b>18.4%</b> |



El 81.52% refirió que no le ocurrió algún accidente laboral y de tránsito estando embriagado y el 18.47% refirió que si.

## 24. ¿QUIÉNES INFLUYERON PARA QUE USTED DEJARA DE CONSUMIR ALCOHOL?

| Alternativas      | Frecuencia | Porcentaje  |
|-------------------|------------|-------------|
| Sus Padres        | 26         | 14.2%       |
| Su pareja         | 24         | 13.1%       |
| Sus hijos         | 42         | 22.9%       |
| Amigos            | 32         | 17.4%       |
| Todos             | 20         | 10.9%       |
| Decisión personal | 37         | 20.1%       |
| Ninguno           | 1          | 0.55%       |
| Otros             | 2          | 1.9%        |
| <b>Total</b>      | <b>184</b> | <b>100%</b> |



Se obtuvo que el 35.86% refieren que su familia (hijo y esposa) influyeron para que dejara de consumir alcohol, el 20.10% fue una decisión personal y el 17.39% amigos.

**Cuadro Resumen de Porcentajes más Relevantes de Problemas  
Psicológicos y Sociales.**

| <b><i>Problemas Psicológicos</i></b> |                                                |                    |
|--------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------|
| <b>No de Pregunta</b>                | <b>Alternativas</b>                            | <b>Porcentajes</b> |
| 3                                    | Amigos                                         | 43.5%              |
| 4                                    | Tres veces por semana                          | 40.8%              |
| 5                                    | Deprimido                                      | 45.7%              |
| 8                                    | Alegre                                         | 33.7%              |
| 9                                    | Vida agradable y madurez<br>Amorosa y familiar | 39.2%              |
| 12                                   | Actuaba violentamente                          | 46.7%              |
| 13                                   | Si                                             | 61.4%              |
| 14                                   | Si                                             | 66.8%              |
|                                      |                                                |                    |
| <b><i>Problemas Sociales</i></b>     |                                                |                    |
| <b>No de Pregunta</b>                | <b>Alternativas</b>                            | <b>Porcentajes</b> |
| 16                                   | Discusiones                                    | 52.7%              |
| 17                                   | Si                                             | 45.7%              |
| 18                                   | Si                                             | 65.8%              |
| 19                                   | Si                                             | 79.9%              |
| 20                                   | Si                                             | 92.9%              |
| 22                                   | Si                                             | 48.4%              |
| 24                                   | Familia                                        | 22.8%              |

## **4.2 Análisis Cualitativo de Variables Exploradas.**

*En la pregunta No. 1,* Sin embargo en referencias teóricas en recientes investigaciones hechas en el país mencionan que se iniciaron en el alcoholismo entre los 11 y 16 años; esta diferencia entre las edades depende de la muestra que se utilice.

*En la pregunta No. 2,* Lo anterior indica diferencia entre los datos obtenidos y referencias teóricas (Bohman 1978) ya que estas últimas manifiesta que hay posibilidad de que existan antecedentes de alcoholismo en la familia.

*En la pregunta No. 3,* Los datos obtenidos tienen mucha correlación con las referencias teóricas indicando que la influencia de los amigos es la entrada al consumo del alcohol y que esto puede ser por dos factores el machismo y el miedo al rechazo.

*En la pregunta No. 4,* Según el mayor porcentaje los sujetos encuestados se llegaron a la fase crónica lo que significaba que podían permanecer ebrio durante una semana o mas y donde éste no muestra ningún esfuerzo por restaurar su vida familiar y laboral.

*En la pregunta No. 5,* Lo anterior confirma las referencias teóricas indicando que después del consumo la persona presenta estados depresivos y de ánimo, los

cuales son caracterizados por miedo, vergüenza, sentimientos de culpa, muchas veces originados por impulsos reprimidos.

***En la pregunta No. 6,*** Hay que recordar que según referencias teóricas los intentos suicidas es frecuente entre los alcohólicos (Mayfield y Montgomery) definieron que uno de los principales es aquel con reacción depresiva acompañado de alcoholismo crónico.

***En la pregunta No. 7,*** Sin embargo según referencias teóricas el sujeto disminuye su capacidad de autocrítica, no reconoce sus errores, no tiene concepto de sí mismo, ni equilibrio emocional impidiéndole todo esto una autorrealización.

***En la pregunta No. 8,*** Los datos obtenidos confirman las referencias teóricas indicando que la persona experimenta sensaciones expandidas de sociabilidad ó estados de ánimo eufórico, sensaciones de bienestar u otras modificaciones en el carácter del sujeto, durante la ingesta alcohólica.

***En la pregunta No. 9,*** Como lo mencionan otras investigaciones o referencias teóricas el sujeto con problemas de alcoholismo enfrenta dificultades económicas y familiares por mantener su dependencia de forma frecuente sin

que él se de cuenta y esto le lleva a tener una vida desagradable a nivel personal y familiar.

***En la pregunta No. 10,*** Lo anterior indica que haber dejado de consumir alcohol, significa mejorar sus condiciones económicas.

***En la pregunta No. 11,*** Sin embargo según datos obtenidos en la tabla 10 uno de los mayores porcentajes de efectos nocivos debido al consumo de alcohol se encuentra el factor económico, por tanto si deja de consumir mejora automáticamente como su nivel económico se ve en la tabla No. 11.

***En la pregunta No. 12,*** Lo anterior indica que durante el tiempo que consumió alcohol, la mayoría de entrevistados manifestó que actuaba violentamente.

***En la pregunta No. 13,***Es importante recordar que como efecto de la abstinencia alcohólica es frecuente que haya insomnio y alucinaciones visuales y auditivas antes de quedarse dormido o al despertar (alucinaciones hipnagóticas e ipnopompicas).

***En la pregunta No. 14,*** Como se menciona en las referencias teóricas la dependencia de alcohol da demostraciones adversas tanto físicas y psicológicas entre ellas alteraciones de la memoria.

***En la pregunta No. 15,*** Sin embargo en las referencias teóricas los sujetos que continúan con mucha frecuencia consumiendo alcohol a pesar de las consecuencias adversas físicas, psicológicas presentan secuelas, el 22% refirió padecer de problemas físicos.

***En la pregunta No. 16,*** A lo cual las referencias teóricas indican que la persona en estado de ebriedad manifiesta peleas, discusiones y maltrato físico y verbal; con mas frecuencia que la población que no consume bebidas alcohólicas.

***En la pregunta No. 17,*** Pero según referencias teóricas la desintegración familiar es mas frecuente ya que un problema de alcoholismo compromete terriblemente tanto a la familia como al enfermo y según esta investigación no es este el caso.

***En la pregunta No. 18,*** Lo cual confirman teorías que las quejas de los vecinos son persistentes por las peleas provocados por el alcoholismo.

***En la pregunta No. 19,*** La investigación confirma que las referencias teóricas, señalando que una ingestión constante de alcohol produce en el trabajador alcohólico bajo rendimiento y deficiencia causando estragos en el medio laboral

como baja de la productividad, mal uso del material dañando el producto fabricado y producto de ello es despidos o suspensiones.

***En la pregunta No. 20,*** Lo anterior indica que según datos de las tablas 10, 11, y 20 uno de los mayores porcentajes de efectos debido al consumo del alcohol es el factor económico por lo tanto este se ve afectado obligando a algunos miembros de la familia a trabajar para cumplir con las necesidades básicas del hogar.

***En la pregunta No. 21,*** Según referencias teóricas es posible que el alcohólico emplee estrategias muy complicadas y engañosas para mantener su nivel de ingresos y solicite préstamos con pretextos absurdos, empeña sus bienes e hipoteca su casa.

***En la pregunta No. 22,*** Es bueno prestar atención aunque no es el mayor porcentaje pero si es un alto porcentaje que si tuvo problemas con la autoridad y recordemos que las referencias teóricas indican que entre los problemas con la autoridad provocados por el alcoholismo se manifiestan cambios de comportamientos que llevan a la detención o arresto de la persona.

***En la pregunta No. 23,*** Lo anterior indica que existe diferencia entre los datos de la investigación y las referencias teóricas el individuo puede beber en

situaciones peligrosas, conduciendo máquinas en estado de embriaguez o conducir bajo los efectos del alcohol.

*Finalmente en la pregunta No. 24,* Según los datos obtenidos confirman referencias teóricas indicando que por lo general algunos miembros de la familia o amigos influyen en la persona alcohólica para dejar de consumir alcohol.

## **RESUMEN DE RESULTADOS DE LOS PROBLEMAS PSICOSOCIALES**

### **MÁS RELEVANTES.**

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación se determinó que entre los problemas psicológicos de los tres primeros mayores porcentajes fueron:

- Que durante el tiempo que el sujeto consumió alcohol actuaba violentamente.
- Después de ingerir bebidas alcohólicas, presento alucinaciones.
- Durante un periodo de consumo de alcohol presento perdida de conciencia.

Y entre los problemas sociales los tres primeros mayores porcentajes fueron:

- Problemas con vecinos.
- Problemas laborales.
- Problemas económicos.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

De acuerdo a los resultado obtenidos en la investigación “Estudio de los Problemas Psicosociales Asociados al Consumo de Alcohol. Propuesta de un Programa Psicoterapéutico”.

Según resultados obtenidos de la muestra de 184 sujetos del sexo masculino se encontró que la edad promedio es de 30 años, el estado civil actual de los sujetos encuestados se encontró que el 48.36% casado, y el 14.13% tienen 4 años de estar en el proceso de rehabilitación en alcohólicos anónimos.

El 21.19% se iniciaron a los 18 años en la ingesta alcohólica; el 43.47% se iniciaron por la presión de amigos.

De la muestra obtenida se concluye que entre los problemas psicológicos se encuentran:

Que la frecuencia con que consumían alcohol era de 3 veces por semana.

- Además existe un mayor porcentaje de personas que se consideraban Deprimidas después que consumía alcohol.

- ❑ Se pudo determinar que consumir alcohol le impedía una vida agradable y madurez amorosa y familiar.
- ❑ Así mismo, se determino que después de haber dejado de consumir alcohol, ha mejorado su situación personal en su carácter.
- ❑ Por lo que durante el tiempo que consumió alcohol actuaba violentamente.
- ❑ Se pudo determinar que durante el periodo de consumo de alcohol presentó alucinaciones y momentos de olvido.

**Entre los problemas sociales más significativos con mayor porcentaje están:**

- ❑ La violencia intra familiar, ya que las discusiones son las que más incidieron en está, sin embargo la diferencia es de que a pesar de esto, no hubo Desintegración Familiar.
- ❑ De igual forma se pudo determinar que los problemas laborales y problemas económicos son una consecuencia de dicho consumo.

- ❑ La mayor parte de las personas contestaron tener problemas con vecinos a causa de la bebida alcohólica.
- ❑ En relación a problemas con la autoridad se determinó que casi el 50% tubo problemas con esté.

En conclusión se puede decir que a causa de la ingesta de alcohol tanto los problemas psicológicos como sociales que se encontraron son significativos, ya que de cualquier punto de vista que se vean, afecta tanto al individuo mismo como a las personas de su entorno, con base a los datos obtenidos se propone un programa psicoterapéutico, que trata de alguna manera ayudar o minimizar los efectos tanto psicológicos como sociales producidos por la ingesta alcohólica (ver programa psicoterapéutico).

## 5.2 Recomendaciones.

- ❑ **A LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE EL SALVADOR:** Se le recomienda, a partir de la investigación realizada, que amplíen los estudios sobre el alcoholismo, a otro nivel de investigación.
- ❑ Se recomienda la implementación de este programa psicoterapéutico para alcohólicos en los centros que colaboraron para la presente investigación u otros centros con características homogéneas en estudio.
- ❑ **A LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN:** Se recomienda que el programa psicoterapéutico sea tomado en cuenta en el proceso de rehabilitación, coordinando con la UTEC u otras Universidades para que los alumnos de últimos ciclos o profesionales de psicología apliquen el programa propuesto.
- ❑ **A LOS ESTUDIANTES:** Se les recomienda como material de apoyo bibliográfico para su conocimiento profesional, y a la vez para su crecimiento personal o familiar.
- ❑ Además se les recomienda para que lo puedan aplicar en sus investigaciones prácticas.

## **CAPÍTULO VI**

### **PROGRAMA PSICOTERAPÉUTICO PARA ALCOHÓLICOS.**

#### **INTRODUCCIÓN.**

En el presente capítulo se desarrolla un programa psicoterapéutico para alcohólicos, el cuál se encuentra en relación con los resultados obtenidos en la investigación “Estudio de los problemas psicosociales asociados al consumo del alcohol. Propuesta de un programa psicoterapéutico”.

Dicha propuesta contiene los siguientes aspectos:

- ❖ Objetivo General
  - ❖ Objetivos Específicos
  - ❖ Estructura General
  - ❖ Dirigido
  - ❖ Cobertura
  - ❖ Metodología
    - Elementos básicos de Psicoterapia
- Recursos:       - Humanos
- Materiales

La propuesta se basará en un tratamiento psicoterapéutico que ayude a minimizar problemas psicosociales generados por el consumo de alcohol, ya que es una de las drogas legales mas perjudiciales en el mundo; además servirá de apoyo a instituciones de rehabilitación alcohólica y contribuirá al mejoramiento de las condiciones humanas de la población alcohólica.

Programa Psicoterapéutico para alcohólicos.

**Objetivo General:**

Aplicar un programa psicoterapéutico para minimizar los problemas psicosociales generados por el consumo de alcohol.

**Objetivos Específicos:**

- ❑ Dar a conocer el concepto, causas y fases del alcoholismo, para que los participantes identifiquen las causas que le llevaron al consumo de alcohol y en la etapa que están o estuvieron.
- ❑ Explicar los efectos psicológicos, físicos y sociales que produce el alcoholismo, para que los participantes identifiquen los efectos mas relevantes a nivel individual y grupal.
- ❑ Describir el trastorno depresivo, para que los asistentes al grupo psicoterapéutico distingan si tienen el trastorno depresivo.

- ❑ Describir causas, tipos y efectos de la violencia intrafamiliar para que los participantes infieran los efectos producidos por está, a nivel individual y grupal.
- ❑ Explicar los problemas laborales ocasionados por el consumo de alcohol, para que los participantes identifiquen los efectos mas relevantes que tuvo durante el tiempo que consumió alcohol.
- ❑ Describir los componentes necesarios en relaciones interpersonales para que los participantes comprendan las deficiencias en está área producidos por la ingesta de alcohol.
- ❑ Explicar la importancia que tiene la red de apoyo para el proceso de rehabilitación.
- ❑ Evaluar resultados individuales y grupal del programa psicoterapéutico para apreciar el avance obtenido en el mismo.

**Estructura General:**

El programa psicoterapéutico para alcohólicos ha sido diseñado en 8 sesiones con un tiempo de duración de 2 horas, cumpliendo una sesión terapéutica por semana. La dinámica del numero de sesiones y la duración de cada sesión dependerá de cada Centro de Rehabilitación.

Cada sesión psicoterapéutica esta constituida por:

- Contenido
- Objetivos
- Metodología
- Recursos
- Tiempo

Este programa se desarrollará en un período de 8 semanas que comprende el proceso de rehabilitación impartido por un psicólogo y si es posible en compañía con un co-terapeuta; así mismo se ha determinado el contenido a desarrollar:

**No. 1. “Presentación del Programa”.**

- Presentación del terapeuta y participantes
- Explicar al grupo que el programa psicoterapéutico ha sido diseñado a fin de que haya una participación activa de todos los miembros del grupo y la rehabilitación en ellos.
- Aplicación del Cuestionario GHQ-28 (Estado general de salud, ansiedad, depresión, somatización y socialización).
- Explicación de concepto, causas, fases del alcoholismo.
- Técnicas psicoterapéuticas:
  - Relajación

- Imaginación
- Preguntas y respuestas.
- Tarea.

**No. 2. “Efectos físicos, psicológicos y sociales causados por el consumo de alcohol”.**

- Explicación de los efectos físicos.
- Explicación de los efectos psicológicos.
- Explicación de los efectos sociales.
- Técnicas psicoterapéuticas.
  - Respiración.
  - Relajación progresiva.
  - Ejercicio práctico (ver anexo # 7)
- Preguntas y respuestas.
- Tarea.

**No. 3. “La Depresión”.**

- Explicación del concepto de depresión.
- Explicación de las causas de la depresión.
- Explicación de los niveles de depresión.
- Técnica psicoterapéutica.

- Relajación y respiración.
- Detectar el pensamiento.
- Rechazo de ideas absurdas.
- Preguntas y respuestas.
- Tarea.

**No. 4. “La violencia intrafamiliar”.**

- Concepto de violencia intrafamiliar.
- Causas de violencia intrafamiliar.
- Tipos de violencia intrafamiliar.
- Efectos de violencia intrafamiliar.
- Desintegración familiar.
- Explicación del ciclo vital de la familia.
- Técnica psicoterapéutica.
  - Respiración.
  - Entrenamiento asertivo.
- Preguntas y respuestas.
- Tarea.

**No. 5. “Problemas laborales”.**

- Explicación de los efectos del alcohol en el trabajo.

- Ausentismo.
- Bajo rendimiento en el desempeño laboral.
- Problemas económicos.
- Accidentes de Trabajo.
- Técnicas psicoterapéuticas.
  - Meditación.
  - Afrontamiento.
  - Administración del tiempo.
- Preguntas y respuestas.
- Tarea.

**No. 6. “Relaciones interpersonales”.**

- Explicación de:
  - Carácter.
  - Autoestima.
  - Comunicación y
  - Tipos de comunicación.
- Técnica psicoterapéutica.
  - Respiración.
  - Asertividad.
  - Relajación progresiva – imaginación.

- Ejercicio (ver anexo # 8).
- Preguntas y respuestas.
- Tarea.

**No. 7. “Red de Apoyo”.**

- Explicación de red de apoyo: ambiente familiar, grupo de amigos, grupo de alcohólicos anónimos, iglesia y trabajo.
- Técnica psicoterapéutica.
  - Relajación.
  - Respiración.
  - Meditación.
  - Ejercicio practico (ver anexo # 9)
- Preguntas y respuestas.
- Tarea.

**No. 8. “Cierre del programa”.**

- Reaplicación del cuestionario de estado general de salud, GHQ-28 y evaluarlo.
- Explicar el avance individual y grupal obtenido, según sesiones psicológicas.
- Preguntas y respuestas.

- Convivió.

### **Dirigido.**

El presente programa psicoterapéutico ha sido orientado a grupos de alcohólicos, que tengan por lo menos dos a tres meses en el grupo de rehabilitación, el cual será de grupo cerrado.

### **Cobertura.**

El programa psicoterapéutico es aplicable en hombres y mujeres.

### **Metodología.**

- ***Elementos básicos de psicoterapia.***

La metodología se desarrollara basada en la participación individual y grupal a través del diálogo y reflexión, el psicólogo tomara muy en cuenta los conocimientos la experiencias y creencias de cada participante, las técnicas utilizadas son:

- ⇒ Terapias de respiración.
- ⇒ Relajación progresiva.
- ⇒ Imaginación.
- ⇒ Detención del pensamiento.
- ⇒ Rechazo de ideas absurdas.
- ⇒ Entrenamiento asertivo.

- ⇒ Meditación.
- ⇒ Afrontamiento.
- ⇒ Administración del tiempo.
- ⇒ Asertividad.

- ***Recursos:***

- Humanos.

- Psicólogo (s)
    - Participantes.

- Materiales.

- Pizarra.
    - Yeso.
    - Borrador.
    - Sillas.
    - Papel bond.
    - Lápices.
    - Sacapuntas.
    - Cuestionario de Estado General de Salud, GHQ-28  
(ver anexo # 6)
    - Ejercicios prácticos (ver anexos # 7 y 8)

## PROGRAMA PSICOTERAPÉUTICO PARA ALCOHOLICOS

### Sesión No. 1

#### Tema: Presentación del programa.

| Contenido                  | Objetivo                                                                                                                                                                               | Metodología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Recursos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tiempo   |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Presentación del programa. | Dar a conocer el concepto, causas y fases del alcoholismo para que los participantes identifiquen la causa que lo llevaron al consumo de alcohol y en la etapa que están o estuvieron. | <p>* Se iniciara haciendo una presentación del terapeuta y participantes.</p> <p>* Dinámica de integración.</p> <p>* Explicar al grupo que el programa psicoterapéutico ha sido diseñado para que la participación sea activa de todos los miembros del grupo.</p> <p>* Luego el terapeuta procederá a la aplicación del Cuestionario GHQ-28 (Evalúa estado general de salud, ansiedad, depresión, somatización y socialización)</p> <p>* Luego el terapeuta comenzará dando una explicación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto de alcoholismo.</li> <li>- Causas de alcoholismo y</li> <li>- Fases de alcoholismo.</li> </ul> <p>* Técnicas psicoterapéuticas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relajación.</li> <li>- Imaginación dirigida.</li> </ul> <p>Se explican las técnicas psicoterapéuticas haciendo énfasis en que consisten y mencionando cuales son los síntomas sobre los que actúan.</p> <p>* Preguntas y respuestas:</p> <p style="padding-left: 40px;">Que el grupo comente las vivencias de la técnica.</p> <p>* Tarea: solicitar a los asistentes que practiquen la técnica de relajación para que lo realicen en casa o lugar de trabajo, de 1 o más veces al día.</p> | <p><u>Humanos.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeuta</li> <li>- Grupo</li> </ul> <p><u>Materiales.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pizarra</li> <li>- Yeso</li> <li>- Borrador</li> <li>- Sillas</li> <li>- Cuestionario GHQ-28</li> <li>- Lápices</li> <li>- Sacapuntas</li> <li>- Ropa cómoda</li> <li>- Toallas</li> </ul> | 2 horas. |

# **DESARROLLO DEL PROGRAMA PSICOTERAPÉUTICO PARA ALCOHÓLICOS**

## **SESIÓN No. 1**

### **TEMA: PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA**

#### **METODOLOGÍA:**

##### **❖ Saludo (15 minutos)**

Inicie dando la bienvenida a los asistentes, y preséntese usted.

##### **❖ Dinámica de integración**

Nombre: **La chancleta.**

Desarrollo:

- Se hacen dos filas de gente, numerándose del 1 al 2; luego se coloca una fila frente a la otra.
- Lanzamos una chancleta al aire. Si cae hacia arriba, los de la fila 1 se ríen a carcajadas y los de la fila 2 permanecen serios. Pero si la chancleta cae hacia abajo, los de la fila 1 se quedan serios y los de la 2 se ríen.
- Si alguna persona de la fila que tiene que estar seria se ríe, entonces pasa a lanzar la chancleta al aire y así sucesivamente.
- Esta dinámica ayuda a la concentración e integración de los participantes, a la vez que sirve para conocer a las personas que están en la reunión.

- Posteriormente, el terapeuta se colocará en el centro del círculo y señalará a una persona para que diga el nombre de las personas que están a su izquierda y a su derecha. Si no lo sabe, sale del círculo y se queda únicamente como espectador.
- ❖ Explicar al grupo que el programa psicoterapéutico ha sido diseñado para que la participación sea activa de todos los miembros del grupo.
- ❖ Se procederá a la aplicación del cuestionario GHQ-28 (evalúa el estado general de salud, ansiedad, depresión, somatización y socialización).
- ❖ Posteriormente, se comenzará dando una explicación de:

**a) Concepto de alcoholismo:**

Es un trastorno crónico del comportamiento, manifestado por la ingestión repetida de sustancias alcohólicas, que exceden las costumbres dietéticas de la sociedad y que causan daño al individuo en su salud física, familiar, social y laboral.

**b) Causas del alcoholismo:**

Dentro de las causas Biopsicociales se encuentran:

Causas Biológicas:

- **Predisposición genética:** Algunos autores suponen que los hijos biológicos de padres alcohólicos, tienen más probabilidades de convertirse

en alcohólicos, que los hijos de no alcohólicos o adoptivos (Bohman, 1978). Una posibilidad, es que se hereden formas diferentes en las enzimas que metabolizan el alcohol (alcohol deshidrogenasa, aldehído deshidrogenasa) y como consecuencia, varían los efectos del alcohol sobre el sistema nervioso central.

#### Causas Psicológicas:

- **Evasión de la realidad:** Cuando una persona vive en una realidad que le causa angustia o disgusto, ya sea en el hogar, la escuela, trabajo o en su medio social, busca un refugio en el alcohol, creyendo encontrar en este el placer y la compensación a sus problemas.
- **Por falta de metas y objetivos en su vida:** Si la persona no tiene metas, ni motivaciones o está nulo para hacer algo, para estudiar y trabajar; puede sentirse aburrido y, al tener un estilo de vida ocioso; puede llevar a estas personas a querer hacer algo totalmente diferente, que los ayude a salir de la monotonía y rutina que los rodea.

#### Causas Sociales:

- **Por curiosidad:** La curiosidad o el deseo de saber que se siente. Por experimentar algo nuevo, siendo así, práctica común entre los adolescentes

- **Presión de grupo:** La influencia de los amigos puede ser una entrada al consumo de alcohol; la insistencia o presión de un grupo de amigos puede inducir a una persona a consumir alcohol, ya que sacan a relucir el machismo, retándolo de que “No eres hombre, si no lo haces”, por lo que la presión de éstos es el factor más influyente para que una persona pueda iniciarse en el consumo del alcohol, ya que tiene miedo al rechazo, si no cede a esa presión.

**c) Fases del alcoholismo:**

- **Fase pre-alcohólica:** Se presenta cuando el individuo se inicia en el consumo de alcohol. No se da cuenta por su medio, de que es un alcohólico, ya que su primer contacto con el alcohol es de consumo ocasional, de alivio; es decir, es ya una afición en que indirectamente se considera a las bebidas embriagantes como una droga tranquilizadora.
- **Fase Prodrómica:** Se da el inicio de episodios cortos de amnesia (blackouts); se trata de fallas en la memoria durante o tras el consumo excesivo de alcohol; además los síntomas de abstinencia empiezan a aparecer y el sujeto inicia más tempranamente la ingesta de alcohol y algunos empiezan padecer trastornos del sueño.

- **Fase crítica:** Se inicia cuando en el sujeto aparece el fenómeno de la pérdida de control, llegándose a convertir en un adicto al alcohol. Es en este momento en el que se puede alcanzar la intoxicación, al consumir cantidades menores de alcohol, en relación con las cantidades que se consumían anteriormente, afectando directamente en las relaciones familiares y laborales.
- **Fase crónica:** Se presenta cuando el sujeto puede permanecer ebrio desde una semana o más, por lo que es incapaz de realizar esfuerzo alguno por restituir su vida familiar y laboral, ya que en esta situación podrá ingerir cualquier líquido que contenga alcohol. Sin embargo va deteriorando su salud física y mental, su prestigio moral y social y la quiebra económica.

#### ❖ **Técnicas psicoterapéuticas:**

Se explican las técnicas psicoterapéuticas, haciendo énfasis en qué consisten y mencionando cuáles son los síntomas sobre los que actúan.

- **Síntomas sobre los que actúa la relajación y la imaginación dirigida:** por lo que han sido consideradas como las técnicas que brindan mejores resultados en el tratamiento de la tensión muscular, la ansiedad, el insomnio, la depresión, la fatiga, el colón irritable, espasmos musculares, dolor de cuello y espalda, la hipertensión, las fobias moderadas y el tartamudeo.

- **Forma de hacer las técnicas:** El procedimiento que se describe a continuación es una forma abreviada para aprender la relajación muscular profunda de un modo más rápido, la cual se puede hacer acostada.
  - Cierre ambos puños, tensando los bíceps y antebrazos, relájese.
  - Arrugue la frente. Al mismo tiempo, mueva la cabeza hacia atrás tanto como pueda y gírela describiendo un círculo completo, primero en el sentido de las agujas del reloj y luego en sentido contrario. Ahora, arrugue los músculos de la cara, como si quisiera parecer una pasa; frunza el entrecejo, cierre los ojos con fuerza, apriete los labios, apriete la lengua contra el paladar y encoja los hombros. Relájese.
  - Separe los hombros arqueando la espalda como si fuera a hacer una inspiración profunda. Manténgase así. Relájese. Ahora haga una inspiración profunda apretándose la región del estómago con la mano. Sostenga la inspiración. Relájese.
  - Extienda los pies y los dedos, dirigiendo las puntas hacia arriba, fuertemente, para tensar así las espinillas. Manténgalo. Relájese. Flexione los dedos, tensando con ello las pantorrillas, los muslos y las nalgas. Relájese.
  - Técnica Imaginación Dirigida: **“El Sendero de la Montaña”**. Cierre los ojos, imagínese que está apartándose del lugar donde vive, deje atrás los ruidos y las prisas cotidianas, imagínese que cruza un valle y que se

acerca a una sierra, imagínese en ella, está subiendo por un camino tortuoso, encuentra en el un sitio donde pararse, encuentra un sendero por el que sube, empieza a subirlo, busque un lugar cómodo donde pararse, cuando lo halla encontrado y llegado a ese punto, tómese algo de tiempo para examinar toda la tensión que hay en su vida, conceda mentalmente a la atención y al estrés, formas y colores, mírelos con cuidado y luego déjelos en el margen del sendero donde se halla, continúe subiendo por él hasta que llegue a la cima de una colina, mire desde ella, ¿Qué ve? Busque un lugar atractivo y cómodo y diríjase hacia el, fíjese en los alrededores ¿A que se parece?. Fíjese en las vistas, en los olores, en los sonidos, prepare en como se siente, instálese, y poco a poco empiece a relajarse, ahora se siente totalmente relajado, experimente la sensación de estar total y completamente relajado, descanse de tres a cinco minutos mire a su alrededor otra vez, recuerde que esté es el lugar especial para relajarse al que puede venir siempre que lo desee, vuelva de nuevo al lugar que se encuentra (habitación o lugar de trabajo) y diríjase a si mismo que todas estas imágenes fruto de su imaginación, las a creado usted y que puede recurrir a ellas siempre que desee relajarse.

❖ **Preguntas y respuestas:**

Se pregunta a los asistentes cómo se sintieron en el desarrollo de la sesión y qué les pareció.

❖ **Tarea:**

Solicitar a los asistentes que practiquen la técnica de relajación en su casa o lugar de trabajo, una o más veces al día.

## PROGRAMA PSICOTERAPÉUTICO PARA ALCOHÓLICOS

### Sesión No. 2

#### Tema: Efectos físicos, psicológicos y sociales causados por el consumo de alcohol.

| Contenido                                                                    | Objetivo                                                                                                                                                                          | Metodología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Recursos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tiempo   |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Efectos físicos, psicológicos y sociales causados por el consumo de alcohol. | Explicar los efectos psicológicos, físicos y sociales que produce el alcoholismo para que los participantes identifiquen los efectos, mas relevantes a nivel individual y grupal. | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Evaluar tarea anterior individual y grupal.</li> <li>* Explicación de los efectos físicos.</li> <li>* Explicación de los efectos psicológicos.</li> <li>* Explicación de los efectos sociales.</li> <li>* Explicación a los asistentes en que consiste la siguiente técnica psicológica y que se pretende con ella.</li> <li>* Técnicas psicoterapéuticas. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respiración.</li> <li>- Relajación progresiva.</li> <li>- Ejercicio práctico (ver anexo # 7).</li> </ul> </li> <li>* Preguntas y respuestas: <p>Se pregunta a los asistentes de cómo se sintieron en el desarrollo de la sesión y que les pareció.</p> </li> <li>* Tarea: <p>Pedir a los participantes que practiquen la técnica psicoterapéutica las veces que ellos deseen de 3 veces o más, a la vez puede practicarlo en cualquier lugar en que se encuentre, ya que puede hacerlo de pie, sentado o en posición supina.</p> </li> </ul> | <u>Humanos.</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeuta</li> <li>- Grupo</li> </ul><br><u>Materiales.</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pizarra</li> <li>- Yeso</li> <li>- Borrador</li> <li>- Sillas</li> <li>- Papel bond</li> <li>- Lápices</li> <li>- Sacapuntas</li> <li>- Ropa cómoda</li> <li>- Toallas</li> </ul> | 2 horas. |

## **SESIÓN No. 2**

### **TEMA: EFECTOS FÍSICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES CAUSADOS POR EL CONSUMO DE ALCOHOL**

#### **METODOLOGÍA:**

❖ **Evaluar la tarea anterior individual y grupal.**

❖ **Explicación de los efectos físicos:**

Problemas de irritación del tubo digestivo, dilatación de los capilares de la piel, disminución de la potencia sexual en el hombre, problemas en las funciones respiratorias y cardiovasculares.

❖ **Explicación de los efectos psicológicos:**

El alcohol afecta el sistema nervioso central y su uso excesivo provoca daño cerebral, incrementando la excitación, ya que al deprimirse algunos centros cerebrales se reducen las tensiones y las inhibiciones y la persona que consume alcohol experimenta sensaciones expandidas de sociabilidad, estados de ánimo eufórico u otras modificaciones en el carácter.

❖ **Explicación de los efectos sociales:**

Dentro de ellos se encuentran:

- Situación familiar
- Situación laboral
- Situación económica
- Aspecto cultural

❖ Explicación a los asistentes en que consiste la siguiente técnica psicológica y qué se pretende con ella.

❖ Técnicas psicoterapéuticas.

□ **Respiración y relajación progresiva.**

*a) Forma de hacer la técnica:*

Tiéndase en el suelo sobre una toalla con las rodillas flexionadas y la columna recta. Después cierre sus ojos y examine su cuerpo en busca de tensión; coloque una mano sobre su abdomen y la otra encima de su pecho. Aspire lenta y profundamente a través de la nariz, haciendo que la mano sobre su abdomen suba tanto como le resulte cómodo; su pecho sólo debería moverse un poco en respuesta al movimiento de su abdomen.

Luego, cuando se sienta cómodo en su respiración, aspire por la nariz y expire por la boca haciendo un sonido de exhalación relajante cuando resople. Esto le relajará la boca y la lengua y la mandíbula. Continúe haciendo respiraciones largas, lentas y profundas, que levanten y bajen su abdomen; a medida que llegue a estar más y más relajado, céntrese en el sonido y la sensación de su respiración.

Continúe haciendo esta respiración profunda tres veces; luego de contar hasta contar tres, poco a poco abra sus ojos. Levántese lentamente.

- ❖ Posteriormente se explicará a los asistentes en qué consiste el ejercicio práctico que van a realizar. El ejercicio consiste en enfrentar los pensamientos relacionados con el alcohol como por Ej., preguntarse a si mismo cuales son los beneficios de no usar alcohol, de las desagradables consecuencias de usar alcohol y de los riesgos y dificultades de mantener la abstinencia. Por lo que le sujeto deberá hacer una lista de cinco o diez situaciones más importantes en una tarjeta de modo que la cargue en su cartera y verlo siempre que sea necesario (ver anexo No. 7).

❖ **Preguntas y respuestas.**

Se pregunta a los asistentes de cómo se sintieron en el desarrollo de la sesión y qué les pareció.

❖ **Tarea:**

Pedir a los participantes que practiquen la técnica psicoterapéutica, las veces que ellos deseen. Puede ser 3 ó más. Pueden practicarlo en cualquier lugar en que se encuentren, ya que pueden hacerlo de pie, sentados o en posición supina.

## PROGRAMA PSICOTERAPÉUTICO PARA ALCOHÓLICOS

### Sesión No. 3

#### Tema: La Depresión.

| Contenido    | Objetivo                                                                                                                       | Metodología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Recursos                                                                                                                                                                                                                               | Tiempo   |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| La depresión | Describir el trastorno depresivo para que los asistentes al grupo psicoterapéutico distingan si tienen el trastorno depresivo. | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Revisar sesión anterior a nivel individual y grupal.</li> <li>* Explicación del concepto de depresión.</li> <li>* Explicación de las causas de la depresión.</li> <li>* Explicación de los niveles de depresión.</li> <li>* Técnicas psicoterapéuticas. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relajación y respiración.</li> <li>- Detectar el pensamiento.</li> <li>- Rechazo de ideas absurdas.</li> </ul> </li> <li>Explicar los síntomas que reducen al aplicar técnicas y cuales procesos psicológicos mejoran al practicarlos.</li> <li>* Preguntas y respuestas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Preguntar a los asistentes de cómo se sintieron durante el desarrollo de la sesión y de cómo les pareció.</li> </ul> </li> <li>* Tarea: <ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicar las técnicas, cuando ameritan hacerlo.</li> </ul> </li> </ul> | <u>Humanos.</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeuta</li> <li>- Grupo</li> </ul><br><u>Materiales.</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pizarra</li> <li>- Yeso</li> <li>- Borrador</li> <li>- Sillas</li> </ul> | 2 horas. |

### **SESIÓN No. 3**

**TEMA: LA DEPRESIÓN.**

**METODOLOGÍA:**

❖ **Revisar la sesión anterior, a nivel individual y grupal.**

❖ **Explicación del concepto de depresión:**

Ausencia de síntomas hipomaniacos o maniacos suficientes como para hacer satisfecho los criterios diagnósticos de episodio hipomaniaco o maniaco en cualquier momento de la vida del individuo.

❖ **Explicación de las causas de la depresión:**

La depresión se origina a raíz de interacciones complejas entre sustancias químicas y hormonas del cerebro, que influyen en: los niveles de energía, los sentimientos, los patrones de alimentación y de sueño.

Las interacciones químicas están ligadas a muchas causas complejas como:

- Antecedentes familiares de la enfermedad.
- La composición bioquímica y psicológica.
- Estados de tensión prolongados.
- Crisis traumáticas de la vida.
- Eventos estresantes

❖ **Explicación de los niveles de depresión.**

- a) **Leve:** El episodio leve se caracteriza por la presencia de síntomas depresivos como: tristeza, culpa, ideas suicidas, cambios en el apetito, cansancio, una incapacidad leve o por una capacidad de función normal, pero a corto plazo de un esfuerzo importante e inhabitual.

Se satisfacen los criterios generales de F-32, Episodio depresivo, presencia de al menos de dos de los síntomas: humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto, presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por las circunstancias ambientales y que persiste al menos durante dos semanas; falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad, pérdida de confianza y estimación de si mismo y sentimientos de inferioridad.

- b) **Moderado:** Los episodios moderados tienen una gravedad intermedia entre los leves y los graves.

Se satisfacen los criterios generales de F-32, episodio depresivo, presencia de al menos dos de los tres síntomas del criterio F-32.0

- c) **Grave:** Se caracteriza porque la mayoría de los síntomas de los criterios y por una incapacidad evidente y observable (por ejemplo: incapacidad para trabajar o para cuidar de los hijos).

Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. Si están presente síntomas importantes como la agitación o inhibición psicomotrices el enfermo puede estar poco dispuesto o incapaz de describir los síntomas con detalles; se satisfacen los criterios generales de F-32, episodio depresivo.

Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos. Se satisfacen los criterios generales de F-32, episodio depresivo.

❖ **Los síntomas sobre los que actúa:**

Tensión muscular, la ansiedad, el insomnio, la depresión, la fatiga, el colon irritable, los espasmos musculares, el dolor de cuello y espalda, la hipertensión, las fobias moderadas y el tartamudeo; pensamientos obsesivos.

❖ **Técnica Psicoterapéutica.**

**Forma de hacer la técnica:**

a) Relajación, inspiración, rechazo de ideas absurdas.

- Se le enseña a la personas la postura más cómoda, sentado/a o acostado/a.
- Ahora que la persona repita seis veces: “Estoy cómodamente relajado y tranquilo”.
- Después que comience a respirar, sienta como el aire entra y sale, repitiendo esto cinco veces.
- Ahora, en este momento que esta relajado, vea a través de su pensamiento la idea o situación que le hace sentir triste, que le quita el sueño, el apetito y deseo de vivir. Viva ese momento doloroso. Siéntalo. Ahora en este momento doloroso diga “alto” a ese

pensamiento doloroso y busque un lugar, un objeto, una persona o una parte de su cuerpo que le transmita y le haga sentir tranquilidad.

- Ahora, así como usted ha tenido la capacidad de detectar lo que le hace daño, también tiene la capacidad de rechazar esos pensamientos que le hacen daño.

❖ **Preguntas y respuestas:**

Preguntar a los asistentes de cómo se sintieron durante el desarrollo de la sesión y cómo les pareció.

❖ **Tarea:**

Aplicar la técnica aprendida cuando la persona crea necesario hacerlo.

## Sesión No. 4

### Tema: La Violencia Intrafamiliar.

| Contenido                  | Objetivo                                                                                                                                                   | Metodología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Recursos                                                                                                                                                                                                                               | Tiempo   |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| La violencia intrafamiliar | Describir causas y efectos de la violencia intrafamiliar para que los participantes infieran los efectos producidos por está, a nivel individual y grupal. | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Evaluar técnicas aplicadas y síntomas mejorados.</li> <li>* El terapeuta comenzara dando el concepto de violencia intrafamiliar.</li> <li>* Explicación de las causas de la violencia intrafamiliar.</li> <li>* Explicación de los tipos de violencia intrafamiliar.</li> <li>* Explicación de los efectos de violencia intrafamiliar.</li> <li>* Desintegración familiar.</li> <li>* Explicación del ciclo vital de la familia.</li> <li>* Explicar la forma de hacer la técnica psicoterapéutica.</li> <li>* Técnicas psicoterapéuticas. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respiración.</li> <li>- Entrenamiento asertivo.</li> </ul> </li> <li>* Preguntas y respuestas: <p>Se pregunta a los asistentes de cómo se sintieron en el desarrollo de la sesión y de que les pareció.</p> </li> <li>* Tarea: <p>Pedir a los asistentes que practiquen la técnica psicoterapéutica en los momentos mas difíciles (ira, agresión, impulsividad) más que todo la asertividad.</p> </li> </ul> | <u>Humanos.</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeuta</li> <li>- Grupo</li> </ul><br><u>Materiales.</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pizarra</li> <li>- Yeso</li> <li>- Borrador</li> <li>- Sillas</li> </ul> | 2 horas. |

## **SESIÓN No. 4**

### **TEMA: LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.**

#### **METODOLOGÍA:**

❖ **Evaluar técnicas aplicadas y síntomas mejorados.**

❖ **Concepto de violencia intrafamiliar.**

Es cualquier acción u omisión, directa o indirecta, que cause daño, sufrimiento físico, sexual, psicológico o muerte a las personas integrantes del grupo familiar.

❖ **Causas de la violencia intrafamiliar.**

Entre algunas de las causas de violencia intrafamiliar, tenemos las siguientes:

- a) Menosprecio generalizado hacia la mujer en la sociedad.
- b) Sistema patriarcal o machismo, que permite a los hombres dominar a las mujeres.
- c) Provocación de la mujer.
- d) Factores culturales.
- e) Reclamo por la ayuda económica.
- f) Maltratos físicos o verbales, porque la comida no le gustó.
- g) Maltratos físicos o verbales, porque la cónyuge saludó a un amigo o pariente.

Realmente, para que la violencia intrafamiliar se desencadene, son múltiples las causas. Entre otras están:

- a) Alcoholismo.
- b) Infidelidad.

- c) Trastornos mentales.
- d) Abandono del hogar.
- e) Incompatibilidad entre los cónyuges.
- f) Rechazo a la maternidad.
- g) Celos

Ámbitos en los que se manifiesta la violencia intrafamiliar:

- a) Hogar
- b) Trabajo
- c) Centro educativos
- d) Calle
- e) Establecimientos de salud

❖ **Explicación de los tipos de violencia intrafamiliar.**

La violencia intrafamiliar es la interacción de utilizar la fuerza física o verbal para alcanzar un objetivo durante un conflicto. Asimismo, puede manifestarse a través de diferentes formas: Psicológica, sexual y física.

- **La violencia psicológica:**

Consiste en denigrar a una persona como individuo; se expresa a veces a través de una relación punitiva, que consiste en ignorar la presencia del otro o en negarse a comunicarse. Humillar al otro con insultos, mensajes de intimidación o

de amenazas de agresión física es otra manera de realizar la violencia psicológica.

- **La violencia física:** Se caracteriza por utilizar la fuerza física para causar daño al cuerpo de la otra persona; se ataca a la otra persona para obligarla a hacer o dejar hacer algo; se manifiesta por medio de empujones, tirones del cabello, causa de heridas, fracturas, mordiscos, quemaduras, etc.
- **La violencia sexual:** Puede darse por medio de la fuerza, el soborno y otros comportamientos, con los que se obliga a una persona a tener un comportamiento sexual que no quiere, que no le gusta o que es dañino para su salud física o mental.

❖ **Explicación de los efectos de la violencia intrafamiliar:**

Los efectos causados por la violencia intrafamiliar, constituyen un daño físico o a la salud de las mujeres: heridas, fracturas, abortos, discapacidades por heridas graves, hasta llegar a la muerte; en el aspecto psicológico, surgen trastornos físicos, tales como depresiones, ansiedad, cansancio, baja autoestima. La violencia se considera como la fuente principal de trastornos emocionales de la mujer.

De acuerdo con la intensidad de los efectos de la violencia intrafamiliar, igual o mayores serán las consecuencias, pues las huellas emocionales que deja son imborrables, debido a que atentan contra la vida, la libertad, la dignidad, la salud de las mujeres, niños y niñas; limitando el desarrollo personal y a la vez propicia el

aislamiento personal, bajo rendimiento laboral o ausentismo e inestabilidad emocional de hijos e hijas, lo que viene a afectar no sólo al grupo familiar donde se genera la violencia, sino a la sociedad en general.

❖ **Desintegración familiar:**

La mujer que vive en un ámbito de violencia intrafamiliar vive en situaciones emocionales que tienden a confundirla o perturbarla, como la ambivalencia que siente en momentos determinados hacia al agresor, hacia el que siente odio y amor durante las remisiones; la ansiedad de la marcha del hogar que conlleve a la desintegración familiar y, en la mayoría de los casos, a hacerse responsable de los hijos; las presiones del medio que le rodea, que la culpabiliza por su actitud de víctima y por el fracaso con la pareja; las consecuencias económicas de la separación con la pareja, la ausencia de apoyos jurídicos para protegerla y el temor permanente a ser agredida de nuevo por la pareja o la sociedad al recriminarla.

❖ **Explicación del ciclo vital de la familia:**

El ciclo vital de la familia es un proceso dinámico, continuo que pasa por etapas, no edades, en el cual se dan cambios de reglas y de estructura, pero manteniendo la integridad existente. El ciclo es resultado de la “Homeóstasis” o tendencia de todo sistema vivo, o mantener un determinado equilibrio.

Etapas principales de la Homeóstasis:

- Necesidades de desarrollo de los miembros o de responder a cambios contextuales.
- Perturbación del balance.
- Fracaso de los mecanismos habituales.
- Tensión o crisis.
- Desorganización estructural.
- Reorganización.

Hechos que marcan el ciclo vital de la familia:

- La formación de pareja.
- La familia con hijos pequeños
- La familia con hijos de edad escolar o adolescentes.
- La familia con hijos adultos.

❖ **Explicar la forma de hacer la técnica psicoterapéutica**

Formas de hacer técnica de relajación y de entrenamiento asertivo:

Se les pedirá a los asistentes que hagan la técnica de respiración aprendida en sesiones anteriores.

- **Características de la conducta:**

Expresa deseos, ideas y sentimientos de manera directa y apropiada.

**Propósito:** Comunicar

- **Tus sentimientos cuando actúas de esta manera:**

Seguro, te sientes bien contigo mismo en el momento y también después.

- **Los sentimientos de los demás sobre sí mismo cuando actúas de manera:**

Respetado, valorado.

- **Los sentimientos de los demás sobre ti cuando actúas de esta manera:**

Por lo general, respeto.

- **Resultado:**

Sueles conseguir lo que quieres.

- **Recompensa:**

Se siente bien; respetado por los demás. La auto-confianza se ve mejorada. Las relaciones se ven mejoradas.

- **Técnica de Asertividad:**

Pedir a los participantes que escojan una pareja, que cada una de ellas escriba una frase con la palabra “No puedo”..... Que se refiera a su vida familiar y que la

compartan, después de 10 minutos se pide a los participantes que releen las mismas frases reemplazando “No puedo” por “No quiero”.

❖ **Preguntas y respuestas.**

Preguntar a los asistentes de cómo se sintieron en el desarrollo de la sesión y de cómo les pareció el desarrollo de la misma.

❖ **Tarea.**

Pedir a los asistentes que practiquen las técnicas psicoterapéuticas en los momentos más difíciles (ira, agresión, impulsividad), más que todo la técnica de la asertividad.

## Sesión No. 5

### Tema: Problemas Laborales.

| Contenido            | Objetivo                                                                                                                                                                                    | Metodología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Recursos                                                                                                                                                                                                                                          | Tiempo   |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Problemas laborales. | Explicar los problemas laborales ocasionados por el consumo de alcohol, para que los participantes identifiquen los efectos mas relevantes que tuvo durante el tiempo que consumió alcohol. | <p>* Evaluar sesión y técnicas anteriores.</p> <p>* El terapeuta comenzara explicando los efectos del alcoholismo en el trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausentismo</li> <li>- Bajo rendimiento en el desempeño laboral</li> <li>- Problemas económicos</li> <li>- Accidentes de trabajo</li> </ul> <p>* Aplicar técnica psicoterapéutica y explicar los síntomas que minimizan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afrontamiento</li> <li>- Meditación</li> <li>- Administración del tiempo</li> </ul> <p>* Preguntas y respuestas:</p> <p>Preguntar a los asistentes de cómo se sintieron en el desarrollo de la sesión y de cómo les pareció, luego se les recordara de la fecha, lugar y hora de la próxima sesión.</p> <p>* Tarea:</p> <p>Elaborar un horario de sus actividades diarias y evaluar que actividades puede mejorar en pro de mejorar su actividad laboral.</p> | <p><u>Humanos.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeuta</li> <li>- Grupo</li> </ul> <p><u>Materiales.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pizarra</li> <li>- Yeso</li> <li>- Borrador</li> <li>- Sillas</li> </ul> | 2 horas. |

## **SESIÓN No. 5**

### **TEMA: PROBLEMAS LABORALES**

#### **METODOLOGÍA:**

- ❖ **Evaluar la sesión y técnicas anteriores.**
- ❖ **Se comenzará explicando los efectos del alcoholismo en el trabajo:** ausentismo, bajo rendimiento en el desempeño laboral, problemas económicos y accidentes de trabajo.

Hay características comunes a los efectos del alcoholismo en el desarrollo del trabajo, cualquiera que éste sea. Es posible que pierda el tiempo de trabajo por enfermedad o ausentismo; es probable que el individuo aún esté en el lugar de trabajo, pero no rinda lo adecuado o deja su trabajo para que otros lo hagan; puede representar un peligro real para sí mismo o para los demás por la forma en que maneja la maquinaria o equipo; la bebida se puede haber convertido en un obstáculo para un ascenso o puede haber provocado una degradación; es posible que haya pasado a una categoría de trabajo inferior a la anterior y finalmente puede quedar sin empleo o incapacitado para tener empleo.

En cuanto a problemas económicos, es costoso mantener un hábito de consumo excesivo de bebidas alcohólicas, debido a que con frecuencia se gastan grandes sumas de dinero adicionales sin que el alcohólico se de cuenta de ello: copas para sus amigos, copas que ofrece espléndidamente a extraños, comidas, taxis, unas cuantas

apuestas. Además solicita préstamos con pretextos absurdos, empeña sus bienes, vuelva a hipotecar su casa, la esposa tenga que trabajar, no paga la renta.

Ya que con bastante frecuencia el alcohólico se convierte en autoleccionista provocando accidentes laborales ocurridos con bastante frecuencia en el trabajo o fuera de el.

❖ **Explicar los síntomas que minimizan las técnicas de meditación, afrontamiento y administración del tiempo:** Los síntomas sobre los que actúan las técnicas:

reduce la ansiedad generalizada, además es útil en el tratamiento de las fobias.

Se ha utilizado de forma satisfactoria el tratamiento de la hipertensión, en las enfermedades del corazón y de la apoplejía; a la vez, ayuda a detener los pensamientos obsesivos, como la ansiedad, la depresión y la hostilidad, mejora la concentración y la atención.

La administración efectiva del tiempo se ha utilizado para minimizar la ansiedad que provocan los compromisos a fecha fija y para evitar la ansiedad y la fatiga producidas por el trabajo.

❖ **Técnica psicoterapéutica.**

**Forma de hacer la técnica de afrontamiento.**

Se le pide a la persona que se ponga cómoda, sentada o acostada, que cierre sus ojos; que empiece a focalizar inicialmente los elementos de su propio cuerpo, que sienta los latidos de su corazón. Después que empiece a focalizar cara, cuello, hombros, brazos, pecho, espalda, abdomen, caderas, muslos, piernas, pies; una vez se ha hecho esta focalización, pedirle que deje descansar el cuerpo como quiera. Que se acomode.

Le pedimos que imagine una pantalla grande y brillante, que empiece a pasar una película de los momentos agradables de su vida, aquellos en que sabía en que nada podía fallar, donde reía y gozaba; que luego los eche en su mano derecha. Colóquese boca arriba. Cuando estén todos los momentos agradables dentro de la mano, hacer un puño para sostenerlos.

Luego pensar rápidamente en una situación negativa o desagradable que le ha tocado vivir y colocarla en su mano izquierda; después vaciar los momentos felices de su mano derecha a dentro de la izquierda y notar como se equilibran sus emociones. Llevar sus manos juntas al pecho y sentirse lleno de nuevos recursos emocionales. Pedirle abrir los ojos a la cuenta de tres.

❖ **Preguntas y respuestas.**

Preguntar a los asistentes de cómo se sintieron en el desarrollo de la sesión y de cómo les pareció. Luego se les recordará de la fecha, lugar y hora de la próxima sesión.

❖ **Tarea**

Elaborar un horario de sus actividades diarias y evaluar qué actividades pueden mejorar en pro de su actividad laboral.

## Sesión No. 6

### Tema: Relaciones Interpersonales.

| Contenido                  | Objetivo                                                                                                                                                                     | Metodología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Recursos                                                                                                                                                                                                                                          | Tiempo   |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Relaciones interpersonales | Describir los componentes necesarios en relaciones interpersonales para que los participantes comprendan las deficiencias en esta área producidos por la ingesta alcohólica. | <p>* Revisar calendario de actividades y visualizar la posibilidad de mejorar la administración de tiempo.</p> <p>* El terapeuta comenzara dando una explicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carácter</li> <li>- Autoestima</li> <li>- Comunicación y</li> <li>- Tipos de comunicación</li> </ul> <p>* Explicar las técnicas psicoterapéuticas</p> <p>* Aplicar técnicas psicoterapéuticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asertividad</li> <li>- Respiración</li> <li>- Relajación progresiva – imaginación</li> <li>- Ejercicio práctico (ver anexo # 8)</li> </ul> <p>* Preguntas y respuestas:</p> <p>Se pregunta a los asistentes de cómo se sintieron en el desarrollo de la sesión y que les pareció.</p> <p>* Tarea:</p> <p>Pedir a los asistentes que practiquen la técnica de relajación, las veces que ellos deseen de 1 o mas veces, a la vez pueden practicarla en su casa o lugar de trabajo.</p> | <p><u>Humanos.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeuta</li> <li>- Grupo</li> </ul> <p><u>Materiales.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pizarra</li> <li>- Yeso</li> <li>- Borrador</li> <li>- Sillas</li> </ul> | 2 horas. |

## **SESIÓN No. 6**

### **TEMA: RELACIONES INTERPERSONALES**

#### **METODOLOGÍA:**

- ❖ **Revisar calendario de actividades y visualizar la posibilidad de mejorar la administración del tiempo.**
- ❖ **El terapeuta comenzará dando una explicación:**

a) **Carácter:** Consiste en las maneras habituales de reaccionar de un individuo. El carácter es un aspecto particular de la personalidad y permite una valoración positiva o negativa en la relación con las normas aceptadas por una sociedad, ya que se puede distinguir también en la medida de que es parte de la normalidad o cae en lo patológico (excesivos escrúpulos morales, etc.)

#### **Tipos de Carácter:**

**Sanguíneo:** Es una persona que se manifiesta moderada y de pocas manifestaciones externas de bondad.

**Colérico:** Es una persona altamente irritable e inconstante, el amor al trabajo se evidencia en un ritmo fogoso, e impetuoso y elevado.

**Flemático:** Es una persona que expresa amor al trabajo en lo absoluto pero de poco ingenio y cobarde es metódico con movimientos medidos y ritmo regular.

**Melancólico:** Es el cuarto tipo de temperamento que expresa introversión, obstinación, pesimismo, y tenaces inhibiciones.

- b) **Autoestima:** La autoestima es lo que pensamos, sentimos y opinamos de nosotros mismos. Es una fuerza interior muy importante para poder conducir nuestra vida. La autoestima significa ser capaz de: cuidarnos, protegernos, defender nuestros derechos, respetar a las demás personas y ser responsables de nuestra conducta; por lo tanto, la autoestima no es: amor por sí mismo, en sentido egoísta, creer que no podemos equivocarnos, sentirse superior a los demás, etc.

Uno de los principales factores que diferencian al ser humano de los demás animales es la conciencia en sí mismo: La capacidad de establecer una entidad y darle un valor, en otras palabras, todos tenemos capacidad de definir quiénes somos y luego de decidir si te gusta o no tu identidad. El juzgarse y rechazarse a sí mismo produce un enorme dolor, dañando considerablemente las estructuras psicológicas que literalmente te mantienen vivo.

El poder personal significa tener seguridad y confianza en uno mismo, y consta de lo siguiente:

- Ser responsable

- Saber elegir
- Llegar a conocerse a sí mismo
- Adquirir y utilizar el poder en tus relaciones y en tu vida.

c) **Comunicación:** El intercambio de ideas pensamientos y sentimientos entre dos o más personas; ya que es un proceso mediante el cual dos personas se ponen en contacto intercambiando ideas de una manera bilateral. El emisor, transmite el mensaje al receptor y recibe su respuesta en un intercambio constante de papeles; cada uno adopta el papel de emisor y cuando se expresa, y el de receptor cuando recibe la respuesta de un interlocutor.

d) **Tipos de comunicación:** La forma en que las personas se comunican determinan como se relacionan con los demás y como el mundo que lo rodea. Existen diferentes tipo de comunicación en que se dan respuestas abiertas y cerradas.

- **La respuesta cerrada:** Es aquella que indica que el oyente no ha escuchado ni comprendido lo dicho y que tiende a cortar la comunicación.
- **La respuesta abierta:** Este tipo de respuesta indica que el oyente ha escuchado lo que la otra persona le ha dicho; refleja el mensaje del que habla, de manera que el oyente ha escuchado y comprendido los sentimientos que están tras las palabras.

e) **La comunicación verbal:** Se puede realizar de dos formas oral: A través de signos orales y palabras, habladas o escritas, por medio de la representación gráfica de signos. Hay múltiples formas de comunicación verbal como: los gritos, silbidos, llanto y risas; pueden expresar diferentes expresiones anímicas y son una de las formas primarias de la comunicación. La forma más evolucionada de la comunicación oral es el lenguaje articulado: Son los sonidos estructurados que dan lugar a las sílabas, palabras y oraciones con las que nos comunicamos con los demás.

f) **La comunicación no verbal:** Se realiza a través de multitud de signos de gran variedad: Imágenes sensoriales (visuales, auditivas, olfativas, etc.), sonidos, gestos, movimientos corporales y otros.

Nuestras acciones expresiones y tono de voz comunican si estamos escuchando o no, además nos podemos comunicar a través de una sonrisa, frunciendo el ceño o con una caricia; ya que el contacto visual y la postura significa, “Estoy escuchando”; “Me interesa lo que piensas y dices”.

❖ **Explicar la Técnicas psicoterapéuticas.**

Ya que los asistentes harán las técnicas de respiración, relajación progresiva e imaginación, las que fueron enseñadas anteriormente.

- **Características de la conducta:**

Expresa deseos, ideas y sentimientos de manera directa y apropiada.

**Propósito:** Comunicar

- **Tus sentimientos cuando actúas de esta manera:**

Seguro, te sientes bien contigo mismo en el momento y también después.

- **Los sentimientos de los demás sobre si mismo cuando actúas de manera:**

Respetado, valorado.

- **Los sentimientos de los demás sobre ti cuando actúas de esta manera:**

Por lo general, respeto.

- **Resultado:**

Sueles conseguir lo que quieres.

- **Recompensa:**

Se siente bien; respetado por los demás. La auto-confianza se ve mejorada. Las relaciones se ven mejoradas.

**Forma de hacer la técnica.**

**Técnica de Asertividad:** Pedir a los participantes que escojan una pareja, que cada una escriba 10 frases que comiencen con la frase “No puedo”, que se refieran a su vida social, de trabajo, etc. y que las compartan después de cinco minutos. Se pide a los participantes que releen las mismas frases reemplazando “No puedo” por “No quiero”. Lo que se pretende con esta técnica es pensar y analizar por unos minutos ¿Cuál es en general el manejo que se hace de la agresividad, pasivo o asertividad?

Posteriormente se explicará a los asistentes la forma de hacer el ejercicio práctico

Recordatorio

Cuando usted sea urgido (invitado) a beber, mantenga lo siguiente en mente:

- Diga “NO” primero
- Su voz debe ser clara, firme y no debe dejar lugar a dudas
- Mire a los ojos
- Sugiera una alternativa, algo diferente que hacer
- Algo diferente que comer o beber

- Pida a la persona que deje de ofrecerle bebidas alcohólicas y que no lo haga otra vez
- Cambie de tema
- Evite el uso de respuestas vagas
- No se sienta culpable por rehusarse a beber

### Ejercicio

Abajo encontrara una lista de respuestas que probablemente lo invitaran a beber en el futuro. Piense en como les va a responder. Escriba sus respuestas en los espacios.

Alguien cercano que sabe de su problema con la bebida:

Compañero de trabajo:

Jefe:

Nuevo conocido:

Mesera o mesero:

Pariente en una reunión familiar:

(Ver Anexo No. 8).

❖ **Preguntas y respuestas:**

Se pregunta a los asistentes de cómo se sintieron en el desarrollo de la sesión y qué les pareció.

❖ **Tarea:**

Pedir a los asistentes que practiquen la técnica de relajación, las veces que ellos deseen de una a más veces, a la vez pueden practicarla en su casa o lugar de trabajo.

**Sesión No. 7**

**Tema: Red de Apoyo.**

| Contenido    | Objetivo                                                                             | Metodología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Recursos                                                                                                                                                                                                                                          | Tiempo   |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Red de apoyo | Explicar la importancia que tiene la red de apoyo para el proceso de rehabilitación. | <p>* Evaluar sesión anterior y practicas hechas en casa individual y grupal.</p> <p>* El terapeuta dará una explicación en que consiste la red de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambiente familiar</li> <li>- Grupo de amigos</li> <li>- Grupo de A.A. (Alcohólicos Anónimos)</li> <li>- Iglesia</li> <li>- Trabajo</li> </ul> <p>* Explicar la forma de hacer la técnica psicoterapéutica</p> <p>* Técnicas psicoterapéuticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relajación</li> <li>- Respiración</li> <li>- Meditación</li> <li>- Ejercicio Práctico (ver anexo # 9)</li> </ul> <p>* Preguntas y respuestas:</p> <p>Preguntar a los asistentes de cómo se sintieron durante el desarrollo de la sesión y de cómo les pareció.</p> <p>* Tarea:</p> <p>Aplicar las técnicas cuando ameritan hacerlo.</p> | <p><u>Humanos.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeuta</li> <li>- Grupo</li> </ul> <p><u>Materiales.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pizarra</li> <li>- Yeso</li> <li>- Borrador</li> <li>- Sillas</li> </ul> | 2 horas. |

## **SESIÓN No. 7**

### **TEMA: RED DE APOYO**

### **METODOLOGÍA:**

- ❖ **Evaluar la sesión anterior y practicar hechos en casa, ya sea en forma individual o grupal.**
- ❖ **Explicar en qué consiste la Red de apoyo.**
  - Ambiente familiar: Es el mejor modo de entender los problemas cotidianos. Las reuniones familiares se deben caracterizar por el respeto mutuo, la confianza, la igualdad y la cooperación, la reunión familiar trata de encontrar soluciones para los problemas familiares y que para ser adultos funcionales deben ser a otros ya mismos por sus acciones.
  - Grupos de amigos: Los programas que reúnen a un grupo de personas que se están recuperando crean una atmósfera de apoyo y de amistad donde se inculcan los conceptos de verdad, respeto, bien y mal, ideas que son esenciales para las relaciones humanas.
  - Grupo de A.A.: Alcohólicos Anónimos es un grupo de ayuda en la reconversión de alcohólicos que ofrece ayuda emocional y afectiva; bajo un modelo de abstinencia a la gente que está rehabilitando de la dependencia del alcohol.
  - Iglesia: Podría llamarse un despertar espiritual que con frecuencia incluye una fuerte fe en Dios, o en algún poder superior.

- Trabajo: El papel de mando es el mas aceptado por el alcoholismo, este tiene la oportunidad de observar día tras día el trabajo y la conducta del empleado alcohólico. Pero este deberá de tratar una actitud firme y repitiéndole hasta convencerle y motivarlo de visitar a una especialista, el cual seguirá muy de cerca su evolución y tratará de reintegrarlo a su puesto de trabajo.

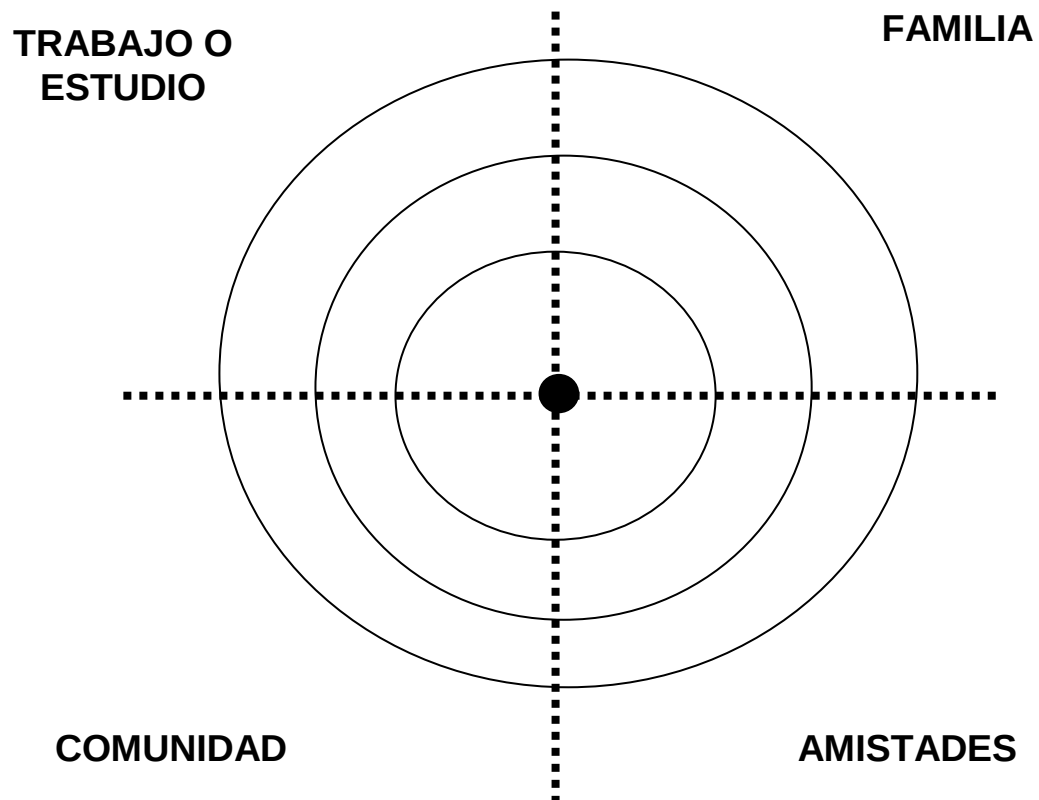
❖ **Técnica Psicoterapéutica**

- Relajación, respiración y meditación
- Enseñar a la persona la postura más cómoda, sentado/a o acostado/a. Que cierren sus ojos, respiren profundamente tres veces y mediten sobre las redes de apoyo actuales y futuras.

Luego se explicara el ejercicio práctico (ver anexo # 9)

### **EJERCICIO PRÁCTICO**

#### **MIS REDES ACTUALES Y FUTURAS**



- ⊕ Colocar en el círculo del centro a aquellas personas e instituciones más cercanas dentro de mi red: las más importantes para mi, las que me brindan apoyo.
- ⊕ Colocar en el medio las relaciones más o menos cercanas

- ⊕ Colocar en el círculo más alejado del centro a las relaciones menos estrechas e importantes, o que, aunque significativas e importantes para mí, se encuentren físicamente lejos (en el extranjero, por ejemplo).
- ⊕ Reflexionar sobre cómo puedo ampliar mi red, si lo considero necesario.
- ⊕ Puede pedirse al grupo que ayude a alguno/a de los/as participantes con sugerencias para ampliar su red.
- ⊕ Tomar especial atención con quien no tiene relaciones marcadas en el círculo del centro o tiene muy pocas.

❖ **Preguntas y respuestas.**

Preguntar a los asistentes de cómo se sintieron durante la sesión y cómo les pareció.

❖ **Tarea:**

Que apliquen las técnicas cuando se amerite hacerlo.

**Sesión No. 8**

**Tema: Cierre del Programa.**

| Contenido           | Objetivo                                                                                                             | Metodología                                                                                                                                                                                                                                                       | Recursos                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tiempo   |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Cierre del programa | Evaluar resultados individuales y grupal del programa psicoterapéutico para apreciar el avance obtenido en el mismo. | <p>* Reaplicación del cuestionario de Estado General de Salud, GHQ-28 y evaluarlo.</p> <p>* Explicar el avance individual y grupal obtenido, con base a la primera y segunda evaluación del cuestionario.</p> <p>* Preguntas y respuestas:</p> <p>* Convivió.</p> | <p><u>Humanos.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeuta</li> <li>- Grupo</li> </ul> <p><u>Materiales.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sillas</li> <li>- Cuestionario General de Salud GHQ-28</li> <li>- Lápices</li> <li>- Sacapuntas</li> <li>- Refrigerio</li> </ul> | 2 horas. |

## **SESIÓN No. 8**

**TEMA: CIERRE DEL PROGRAMA**

**METODOLOGÍA:**

- ❖ **Reaplicación del cuestionario de estado general de salud GHQ-28 y evaluarlo.**
- ❖ **Explicar el avance individual y grupal obtenido, con base a la primera y segunda evaluación del cuestionario.**

❖ **Preguntas y Respuestas:**

Valorar con los asistentes en que les ayudo el haber participado en el desarrollo del programa y que beneficios obtuvieron.

❖ **Convivió:**

Hacer la despedida con todos los participantes compartiendo un refrigerio.

## GLOSARIO

**ALCOHOLISMO:** es un trastorno de comportamiento manifestado por la ingestión repetida de sustancias alcohólicas que exceden las costumbres dietéticas de la sociedad y que causan daño al individuo en su salud física, psicológica, familiar, social y laboral.

**AMNESIA:** pérdida de memoria. Hay dos tipos de amnesia:

- **Anterograda:** pérdida de memoria relativa a hechos que ocurrieron tras la acción del agente etiológico.
- **Retrograda:** pérdida de memoria acerca de hechos que ocurrieron antes de la acción del agente etiológico.

**ALUCINACIONES HIPNAGOGICAS – IPNOPÓMPICAS:** el término no suele aplicarse a las falsas percepciones que se producen mientras se sueñan, cuando se concilia el sueño (Hipnagógicas) o cuando se produce el despertar (ipnopómpicas).

**AGRESIÓN:** disposición y energía del ser humano mediante lo cual expresa las mas diversas formas individuales y colectivas de autoafirmación aprendidas y transmitidas de forma social que pueden llegar a la crueldad.

**ANSIEDAD :** Estado de perturbación emocional que afecta el plano psíquico y somático de la persona que lo experimenta.

**AUTOESTIMA :** Es un Proceso psicológico cuyo contenido se encuentra socialmente determinado como un fenómeno o efecto que se traduce en conceptos, imágenes, juicios de valor referidos hacia si mismo.

**BAJA AUTOESTIMA :** Es el producto de la acumulación de reacciones emocionales negativas a las experiencias que han hecho que el individuo se sienta dependiente e inferior.

**CELOTIPIAS :** Estado emotivo con manifestaciones de odio y de agresión, algunas veces violentas, contra una persona amada por que demuestra afecto por otra, a la que es extendido el sentimiento de odio.

**CULTURA :** Es el elemento integrante del devenir social que se manifiesta en formas diversas, como un producto histórico y social, que es en esencia un proceso acumulativo y selectivo a través del tiempo y del que es protagonista de una sociedad específica como sistema simbólico, creencias profundas, lenguaje y costumbres.

**DELIRIUM TREMENS :** Forma delirante grave de los alcohólicos crónicos.

**DEPRESIÓN :** Estado psíquico de abatimiento.

**DEPENDENCIA DE ALCOHOL** : Necesidad que siente la persona de consumir bebidas alcohólicas para sentir la satisfacción y el placer que produce su efecto para evitar un malestar.

**DIPSOMANÍA** : Tendencia al abuso de la bebida.

**ESTUPOR** : Estado en el que no se responde a la estimulación y se acompaña de inmovilidad y mutismo.

**FAMILIA** : Es el grupo social permanente constituido por el matrimonio, la unión no matrimonial o el parentesco y tiene como principio rector la unidad, la igualdad de derechos del hombre y la mujer, igualdad de derechos de los hijos y la protección integral.

**NISTAGMO** : Movimiento rítmico involuntario de los ojos, que consiste en temblores rápidos de pequeña amplitud, en una dirección y un movimiento recurrente, mayor, mas lento, en la dirección opuesta.

**PARANOIDE** : Psicosis o delirio que evoluciona de modo ilógico, incomprensible para un sujeto normal, y sin sistematización precisa.

**PERSONALIDAD** : Conjuntos de elementos en la formación de la actitud hacia la vida; como motivación, valores, estatus, rol, etc.

**SOCIEDAD** : Es la agrupación de personas, familias o pueblos que se constituye para cumplir mediante mutua cooperación, fines comunes para su vida.

**SOCIALIZACIÓN** : Es el proceso a través del cual una determinada sociedad logra reproducirse transmitiendo a los nuevos miembros normas y principios necesarios para la continuidad del sistema.

**TAQUICARDIA** : Aumento de la frecuencia cardiaca, superior a 100 latidos por minuto.

**TRABAJO** : Constituye la actividad fundamental en el desarrollo del ser humano mediante el ejercicio de una profesión u oficio que proporciona una base económica para la existencia.

**TRASTORNO** : Consiste en señalar un comportamiento o un grupo de síntomas identificables en la practica clínica para evitar expresar enfermedad o padecimiento.

**VIOLENCIA** : Situación en que el individuo<sup>9</sup> obra con ímpetu y fuerza y que esta fuera de su natural estado.

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR** : Abusos entre miembros de la misma familia o personas que tienen relaciones cercanas o íntimas, cuyas finalidades es controlar o ejercer coerción.

**VIOLENCIA FÍSICA** : Uso de la fuerza física por parte del hombre contra la mujer para lograr que esta haga algo que no desea, limitándole sus derechos.

**VIOLENCIA PSICOLÓGICA** : Definida como la degradación intensa y continua del control del comportamiento y acciones de otras personas, a través de la intimidación lo cual deja como resultado la baja moral de respeto e identidad individual.

**VIOLENCIA SEXUAL** : Puede darse por medio de la fuerza, el soborno y otros comportamientos con los que se obliga a una persona a tener un comportamiento sexual que no quiere. Que no le gusta o es dañino para la salud.

## ANEXO 1

### UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE EL SALVADOR Facultad de Humanidades y Ciencias Naturales

#### Cuestionario

Atentamente, solicitamos su colaboración para completar este cuestionario, que tiene por objeto evaluar los problemas psicosociales generados por consumo de alcohol en la población masculina del Municipio de San Marcos.

La información vertida en éste es parte de una investigación que se realizará por un grupo de estudiantes para optar al grado de Licenciadas en Psicología.

#### Instrucciones

A continuación encontrará una serie de preguntas referidas a sus experiencias durante la época de alcohólico activo. Lea detenidamente cada una de las preguntas y responda con una (X) en la casilla que mejor considere. Cualquier duda le será aclarada por quien le ha proporcionado este cuestionario.

#### I. DATOS PERSONALES

Edad

☐ 18 a 24 años    ☐ 25 a 34 años    ☐ 35 a 45 años    ☐ Mayor de 45 años.

Estudios

☐ Ninguno    ☐ Primaria    ☐ Secundaria    ☐ Bachillerato    ☐ Universitarios

Estado Civil

☐ Soltero    ☐ Casado    ☐ Acompañado    ☐ Divorciado    ☐ Viudo

Ocupación u Oficio

☐ Empleado    ☐ Comerciante    ☐ Agricultor    ☐ Profesional    ☐ Desempleado

Año de Ingreso a los AA: \_\_\_\_\_

#### II. ASPECTOS INFLUYENTES

1. ¿A qué edad se inició en el alcoholismo?

☐ 18 – 21    ☐ 21 en adelante

2. ¿Hay antecedentes de alcoholismo en algunos de sus miembros de su familia?

☐ Si    ☐ No

3. ¿Qué circunstancias influyeron para usted consumiera alcohol?

☐ Los amigos, compañeros de estudio o de trabajo  
☐ Las desilusiones amorosas  
☐ Las tensiones de la vida  
☐ Problemas Familiares  
☐ Otros

4. ¿Con qué frecuencia consumía alcohol?

☐ Todos los días    ☐ Tres veces por semana    ☐ Los fines de semana  
☐ Una vez al mes

5. ¿Cómo se sentía después que consumía alcohol?
- ( ) Miedo      ( ) Deprimido      ( ) Triste      ( ) Sentimiento de culpa      ( ) Cólera
6. ¿Ha cruzado por su mente la intención de suicidarse a causa del consumo de alcohol?
- ( ) Si      ( ) No
7. ¿La Ingestión de bebidas alcohólicas le hacía sentir menos confianza en si mismo?
- ( ) Si      ( ) No
8. ¿Cuándo estaba embriagado como se comportaba?
- ( ) Fuerte      ( ) Alegre      ( ) Comprensivo      ( ) Pasivo  
( ) Encolerizado      ( ) Desafiante      ( ) Animoso      ( ) Todas las anteriores
9. Consumir alcohol le impedía:
- ( ) Una vida económicamente próspera y confortable.  
( ) Un sentido de armonía interior y realización  
( ) Una vida agradable y madurez amorosa y familiar.  
( ) Todas las anteriores.
10. Haber dejado de consumir alcohol, significa para usted esencialmente:
- ( ) Paz y tranquilidad Interna      ( ) Mejores condiciones económicas  
( ) Mejores relaciones interpersonales con familia, vecinos y amigos.
11. ¿En que ha mejorado su situación personal, después de haber dejado el consumo de alcohol?  
Explique: \_\_\_\_\_
12. ¿Durante el tiempo que usted consumió alcohol como cambió su comportamiento?
- ( ) Actuaba violentamente  
( ) Se volvía parlanchin y fastidioso  
( ) Se volvía regalón, convidando a todo el mundo  
( ) Se volvía malcriado (soez)
13. Después de ingerir bebidas alcohólicas, ¿alguna vez escuchó voces o ruidos?
- ( ) Si      ( ) No
14. Durante un período de un consumo de alcohol, presentó momentos de olvidos donde hizo cosas que después no se recordó?
- ( ) Si      ( ) No

15. ¿Padeció o padece alguna enfermedad física o psicológica como consecuencia directa del alcoholismo?

( ) Si ( ) No

¿De que tipo? \_\_\_\_\_

16. ¿Cuándo estaba en estado de ebriedad, surgían conflictos en el ambiente familiar?

( ) Discusiones ( ) Maltrato Físico ( ) Maltrato Verbal

17. Durante el tiempo que usted consumió bebidas alcohólicas, hubo desintegración familiar?

( ) Si ( ) No

18. ¿Cree usted que la relación con sus vecinos era problemática a causa de la bebida?

( ) Si ( ) No

19. ¿Perdió algún trabajo o fue suspendido temporalmente de él, a causa del alcohol?

( ) Si ( ) No

20. ¿Cuándo consumió bebidas alcohólicas tuvo problemas económicos?

( ) Si ( ) No

21. ¿Alguna vez llegó a robar o cometer algún delito con el fin de obtener dinero para comprar alcohol?

( ) Si ( ) No

De que tipo: \_\_\_\_\_

22. ¿Tuvo problemas con la figura de autoridad cuando consumía alcohol?

( ) Si ( ) No

23. ¿Le ocurrió algún accidente estando embriagado?

( ) Si ( ) No

¿De qué tipo? \_\_\_\_\_

24. ¿Quiénes influyeron para que usted dejará de consumir alcohol?

|                |                       |               |            |
|----------------|-----------------------|---------------|------------|
| ( ) Sus padres | ( ) Su pareja         | ( ) Sus hijos | ( ) Amigos |
| ( ) Todos      | ( ) Decisión Personal | ( ) Ninguno   | ( ) Otros  |



## ANEXO 2

**Universidad Tecnológica de El Salvador**  
**Facultad de Humanidades y Ciencias Naturales**

**FORMULARIO PARA EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS**

**Tema: Estudio de los Problemas Psicosociales Asociados al Consumo de**

**Alcohol. Propuesta de un Programa Psicoterapéutico.**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar los problemas psicológicos asociados al consumo del alcohol
- Identificar los problemas sociales asociados al consumo del alcohol.
- Proponer un programa psicoterapéutico que ayude a minimizar los problemas psicosociales generados por el consumo del alcohol.

| PREGUNTA                                                        | FORMA  |        |             | CONTENIDO |        |             |
|-----------------------------------------------------------------|--------|--------|-------------|-----------|--------|-------------|
|                                                                 | ACUER. | DESAC. | OBSERVACIÓN | ACUER.    | DESAC. | OBSERVACIÓN |
| 1. ¿A qué edad se inicio en el alcoholismo?                     |        |        |             |           |        |             |
| 2. ¿Hay antecedentes de alcoholismo en alguno de sus padres?    |        |        |             |           |        |             |
| 3. ¿Qué o quienes influyeron para que usted consumiera alcohol? |        |        |             |           |        |             |
| 4. Durante sus etapas de alcoholismo:                           |        |        |             |           |        |             |
| 5. Además de alcohol, ¿Consumía otra clase de droga?            |        |        |             |           |        |             |

### ANEXO NO. 3

#### MATRIZ DE “ESTUDIO DE LOS PROBLEMAS PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO DEL ALCOHOL. PROPUESTA DE UN PROGRAMA TERAPÉUTICO”

| TEMA                                                                                                              | FORMULACION DEL PROBLEMA                                                                                                                    | OBJETIVO GENERAL                                                                                                                  | OBJETIVOS ESPECÍFICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                | MARCO REFERENCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | VALORES E INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| “ Estudio de los problemas psicosociales asociados al consumo del alcohol. propuesta de un programa terapéutico”. | ¿ Cuáles son los problemas psicosociales asociados al consumo de bebidas alcohólicas en la población masculina del municipio de San Marcos? | * Evaluar los problemas psicosociales generados por el consumo del alcohol en la población masculina del municipio de San Marcos. | <p>* Identificar los problemas psicológicos asociados al consumo del alcohol.</p> <p>* Identificar los problemas sociales asociados al consumo de alcohol.</p> <p>* Proponer programas psicoterapéuticos que ayude a minimizar los problemas psicosociales generados por el consumo del alcohol.</p> | <p>2. Marco teórico conceptual de referencia.</p> <p>2.1 Marco Histórico.</p> <p>2.2 Marco Teórico</p> <p>2.3 Problemas psicológicos asociados al consumo de alcohol.</p> <p>2.4 Problemas sociales asociados al consumo de alcohol.</p> <p>2.5 Tipos de intervención psicológica.</p> <p>2.6 Centros de rehabilitación de alcohólicos.</p> | <p>VI. Consumo de bebidas alcohólicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia temprana.</li> <li>• Herencia.</li> <li>• Factores de influencia a la adicción.</li> <li>• Frecuencia.</li> </ul> <p>VII. Problemas psicosociales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas psicológicos.</li> <li>• Sentimiento de culpa</li> <li>• Estado depresivo</li> <li>• Baja autoestima</li> <li>• Estado de ánimo</li> <li>• Autorrealización</li> <li>• Equilibrio emocional</li> <li>• Concepto de si mismo.</li> <li>• Comportamiento</li> <li>• Alucinaciones alcohólicas</li> <li>• Pérdida de conciencia</li> <li>• Secuelas</li> <li>• Problemas sociales</li> <li>• Violencia intra familiar</li> <li>• Desintegración familiar</li> <li>• Problemas con vecinos</li> <li>• Problemas laborales</li> <li>• Problemas económicos</li> <li>• Delitos</li> <li>• Problemas con la autoridad.</li> <li>• Accidentes de tránsito</li> <li>• Influencia social al no consumo de alcohol.</li> </ul> |

## ANEXO NO. 4

Cruce de indicadores de variables independientes y dependientes sobre el estudio de **“ESTUDIO DE LOS PROBLEMAS PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO DEL ALCOHOL. PROPUESTA DE UN PROGRAMA TERAPÉUTICO”**

| <b><i>Variable Independiente<br/>Consumo de alcohol</i></b>                          | <b><i>Indicador</i></b>              |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. ¿A qué edad se inició en el alcoholismo?                                          | Experiencia temprana                 |
| 2. ¿Hay antecedentes de alcoholismo en algunos miembros de su familia?               | Herencia                             |
| 3. ¿Qué circunstancias influyeron para que usted consumiera alcohol?                 | Factores de influencia a la adicción |
| 4. ¿Con qué frecuencia consumía alcohol?                                             | Frecuencia                           |
|                                                                                      |                                      |
| <b><i>Variable Dependiente<br/>Problemas psicosociales</i></b>                       | <b><i>Indicador</i></b>              |
| 5. ¿Cómo se sentía después de que consumía alcohol?                                  | Sentimiento de culpa                 |
| 6. ¿Ha cruzado por su mente suicidarse a causa del consumo de alcohol?               | Estado depresivo                     |
| 7. ¿La ingestión de bebidas alcohólicas le hacía sentir menos confianza en sí mismo? | Baja autoestima                      |
| 8. ¿Cuando estaba embriagado cómo se comportaba?                                     | Estados de ánimo                     |

## ANEXO NO. 4

| <b><i>Variable Dependiente</i></b>                                                                                 | <b><i>Indicador</i></b>   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 9. ¿Consumir alcohol le impedía?                                                                                   | Autorrealización          |
| 10. Haber dejado de consumir alcohol, significa para usted esencialmente                                           | Equilibrio emocional      |
| 11. ¿En qué ha mejorado su situación personal, después de haber dejado el consumo de alcohol?                      | Concepto de sí mismo      |
| 12. Durante el tiempo que usted consumió ¿Cómo cambió su comportamiento?                                           | Comportamiento            |
| 13. Después de ingerir bebidas alcohólicas, alguna vez escuchó voces o ruidos?                                     | Alucinaciones alcohólicas |
| 14. Durante un período de consumo de alcohol, presentó momentos de olvido donde hizo cosas que después no recordó? | Pérdida de conciencia     |
| 15. ¿Padeció o padece de alguna enfermedad física o psicológica como consecuencia directa del consumo de alcohol?  | Secuelas                  |
| 16. Cuando estaba en estado de ebriedad, ¿Surgían conflictos en el ambiente familiar?                              | Violencia intrafamiliar   |
| 17. Durante el tiempo que usted consumió bebidas alcohólicas ¿Hubo desintegración familiar?                        | Desintegración familiar   |
| 18. ¿Cree usted que la relación con sus vecinos era problemática a causa de la bebida?                             | Problemas con vecinos     |

#### ANEXO NO. 4

| <b><i>Variable Dependiente</i></b>                                                                        | <b><i>Indicador</i></b>                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 19. ¿Perdió algún trabajo o fue suspendido temporalmente de él a causa del alcohol?                       | Problemas laborales                         |
| 20. ¿Cuando consumió bebidas alcohólicas tuvo problemas económicos?                                       | Problemas económicos                        |
| 21. ¿Alguna vez llegó a robar o a cometer algún delito con el fin de obtener dinero para comprar alcohol? | Delitos                                     |
| 22. ¿Tuvo problemas con la figura de autoridad cuando consumía alcohol?                                   | Problemas con la autoridad                  |
| 23. ¿Le ocurrió algún accidente estando embriagado?                                                       | Accidentes de tránsito                      |
| 24. ¿Quiénes influyeron para que usted dejara de consumir alcohol?                                        | Influencia social al no consumo del alcohol |

## ANEXO NO. 5

### MATRIZ DE DELIMITACION DEL TEMA

| <b>Carrera</b>             | <b>Area</b>    | <b>Tema Genérico</b>                                                 | <b>Tema Específico</b>                                                | <b>Especificación del Tema</b>                                                                                                 | <b>Enunciado</b>                                                                                                                                |
|----------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Licenciatura en Psicología | <b>Clínica</b> | Estudio de problemas Psicosociales asociados al consumo del alcohol. | Estudio los problemas Psicosociales asociados al consumo del alcohol. | Estudio de los problemas Psicosociales asociados al consumo del alcohol en la población masculina del municipio de San Marcos. | ¿Cuáles son los problemas Psicosociales mas frecuentes asociadas al consumo de bebidas alcohólicas en la población del municipio de San Marcos? |

## ANEXO NO. 6

### CUESTIONARIO DE ESTADO GENERAL DE SALUD GHQ-28

#### POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE

Nos gustaría saber si usted a tenido algunas molestias o trastornos y como ha estado de salud en las últimas semanas. Recuerde que queremos conocer los problemas recientes y actuales, no los que ha tenido en el pasado.

Es importante que trate de responder a todas las preguntas.

**Marque con un circulo la respuesta que a su juicio se acerca mas a lo que siente o a sentido usted últimamente:**

|                                                                         |                       |                        |                          |                            |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------|--------------------------|----------------------------|
| <b>1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?</b>  | Mejor que lo habitual | Igual que lo habitual  | Peor que lo habitual     | Mucho peor que lo habitual |
| <b>2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente?</b> | No en absoluto        | No mas que lo habitual | Algo mas que lo habitual | Mucho peor que lo habitual |
| <b>3. ¿Se ha sentido agotado /a y sin fuerzas para nada?</b>            | No en absoluto        | No mas que lo habitual | Algo mas que lo habitual | Mucho peor que lo habitual |
| <b>4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?</b>                | No en absoluto        | No mas que lo habitual | Algo mas que lo habitual | Mucho peor que lo habitual |
| <b>5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?</b>                               | No en absoluto        | No más que lo habitual | Algo mas que lo habitual | Mucho peor que lo habitual |

|                                                                                          |                              |                        |                            |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| <b>6. ¿Ha tenido sensación de presión en la cabeza o que la cabeza le va a estallar?</b> | No en absoluto               | No mas que lo habitual | Algo mas que lo habitual   | Mucho peor que lo habitual         |
| <b>7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?</b>                                     | No en absoluto               | No mas que lo habitual | Algo mas que lo habitual   | Mucho peor que lo habitual         |
| <b>8. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?</b>                           | No en absoluto               | No mas que lo habitual | Algo mas que lo habitual   | Mucho peor que lo habitual         |
| <b>9. ¿Ha tenido dificultades para dormir sin interrupción toda la noche?</b>            | No en absoluto               | No mas que lo habitual | Algo mas que lo habitual   | Mucho peor que lo habitual         |
| <b>10. ¿Ha podido mantenerse ocupado/a y activo/a?</b>                                   | Más activo que lo habitual   | Igual que lo habitual  | Algo menos que lo habitual | Mucho menos que lo habitual        |
| <b>11. ¿Le cuesta mas tiempo hacer las cosas?</b>                                        | Menos tiempo que lo habitual | Igual que lo habitual  | Más tiempo que lo habitual | Mucho menos tiempo que lo habitual |

|                                                                                       |                          |                          |                                  |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <b>12. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que esta haciendo las cosas bien?</b> | Mejor que lo habitual    | Aproximadamente lo mismo | Peor que lo habitual             | Mucho peor que lo habitual        |
| <b>13. ¿Se ha sentido satisfecho/a con su manera de hacer las cosas?</b>              | Más satisfecho           | Aproximadamente lo mismo | Menos satisfecho que lo habitual | Mucho menos satisfecho            |
| <b>14. ¿Ha sentido que esta jugando un papel valioso en la vida?</b>                  | Más útil que lo habitual | Igual que lo habitual    | Menos útil que lo habitual       | Mucho menos útil que lo habitual  |
| <b>15. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?</b>                                  | Más que lo habitual      | Igual que lo habitual    | Menos que lo habitual            | Mucho menos capaz que lo habitual |
| <b>16. ¿Se ha notado constantemente agobiado/a ó tenso/a?</b>                         | No en absoluto           | No más que lo habitual   | Algo más que lo habitual         | Mucho peor que lo habitual        |
| <b>17. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?</b>          | Más que lo habitual      | Igual que lo habitual    | Algo menos que lo habitual       | Mucho más que lo habitual         |
| <b>18. ¿Se ha sentido</b>                                                             | No en                    | No más que lo            | Algo más                         | Mucho más que lo                  |

|                                                                              |                |                        |                               |                           |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| <b>con los nervios a flor de piel y mal humorado/a?</b>                      | absoluto       | habitual               | que lo habitual               | habitual                  |
| <b>19. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?</b>                    | No en absoluto | No mas que lo habitual | Algo mas que lo habitual      | Mucho mas que lo habitual |
| <b>20. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?</b>           | No en absoluto | No mas que lo habitual | Algo mas que lo habitual      | Mucho mas que lo habitual |
| <b>21. ¿Ha pensado que usted es una persona que no sirve para nada?</b>      | No en absoluto | No mas que lo habitual | Algo mas que lo habitual      | Mucho mas que lo habitual |
| <b>22. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?</b>             | No en absoluto | No mas que lo habitual | Algo mas que lo habitual      | Mucho mas que lo habitual |
| <b>23. ¿Se ha notado nervioso/a y a punto de explotar?</b>                   | No en absoluto | No mas que lo habitual | Algo mas que lo habitual      | Mucho mas que lo habitual |
| <b>24. ¿Ha tenido la sensación de que la vida no merece la pena vivirse?</b> | No en absoluto | No mas que lo habitual | Algo mas que lo habitual      | Mucho mas que lo habitual |
| <b>25. ¿Ha pensado en la posibilidad de quitarse la vida?</b>                | Claramente no  | Me parece que no       | Se me ha cruzado por la mente | Claramente lo he pensado  |

|                                                                                           |                |                        |                               |                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| <b>26. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios alterados?</b> | No en absoluto | No mas que lo habitual | Algo mas que lo habitual      | Mucho mas que lo habitual |
| <b>27. ¿Ha notado que desea estar muerto/a y lejos de todo?</b>                           | No en absoluto | No mas que lo habitual | Algo mas que lo habitual      | Mucho mas que lo habitual |
| <b>28. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida viene repetidamente a la cabeza?</b>    | Claramente no  | Me parece que no       | Se me ha cruzado por la mente | Claramente lo he pensado  |

## ANEXO NO. 7

### EJERCICIO PRACTICO

Una forma de enfrentarse a los pensamientos relacionados con el alcohol es recordándose usted mismo de los beneficios de no usar, de las desagradables consecuencias de usar y de las situaciones de alto riesgo que puedan hacer difícil mantener su decisión de abstinencia. Use esta hoja para hacer una lista de los cinco o diez “recordatorios” mas importantes para usted en cada categoría, después copie la lista en trozo de cartulina del tamaño de una tarjeta, lámínela y manténgala en su cartera.

**Beneficios o aspectos positivos por NO usar alcohol:**

---

---

---

*Efectos desagradables o consecuencias negativas por usar alcohol:*

---

---

---

---

*Obstáculos, riesgos y dificultades experimentadas que hacen que se mantenga el interés por la sobriedad:*

---

---

---

---

*Nivel promedio de interés personal para mantener la abstinencia:*

*Ninguno   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10   Extremadamente alto*

## ANEXO NO. 8

### EJERCICIO PRACTICO

III.

IV. **Recordatorio**

*Cuando usted sea urgido (invitado) a beber, mantenga lo siguiente en mente:*

- ***Diga “NO” primero***
- ***Su voz debe ser clara, firme y no debe dejar lugar a dudas***
- ***Mire a los ojos***
- ***Sugiera una alternativa, algo diferente que hacer***
- ***Algo diferente que comer o beber***
- ***Pida a la persona que deje de ofrecerle bebidas alcohólicas y que no lo haga otra vez***
- ***Cambie de tema***
- ***Evite el uso de respuestas vagas***
- ***No se sienta culpable por rehusarse a beber***

V. **Ejercicio**

*Abajo encontrara una lista de respuestas que probablemente lo invitaran a beber en el futuro. Piense en como les va a responder. Escriba sus respuestas en los espacios.*

*Alguien cercano que sabe de su problema con la bebida:*

*Compañero de trabajo:*

*Jefe:*

*Nuevo conocido:*

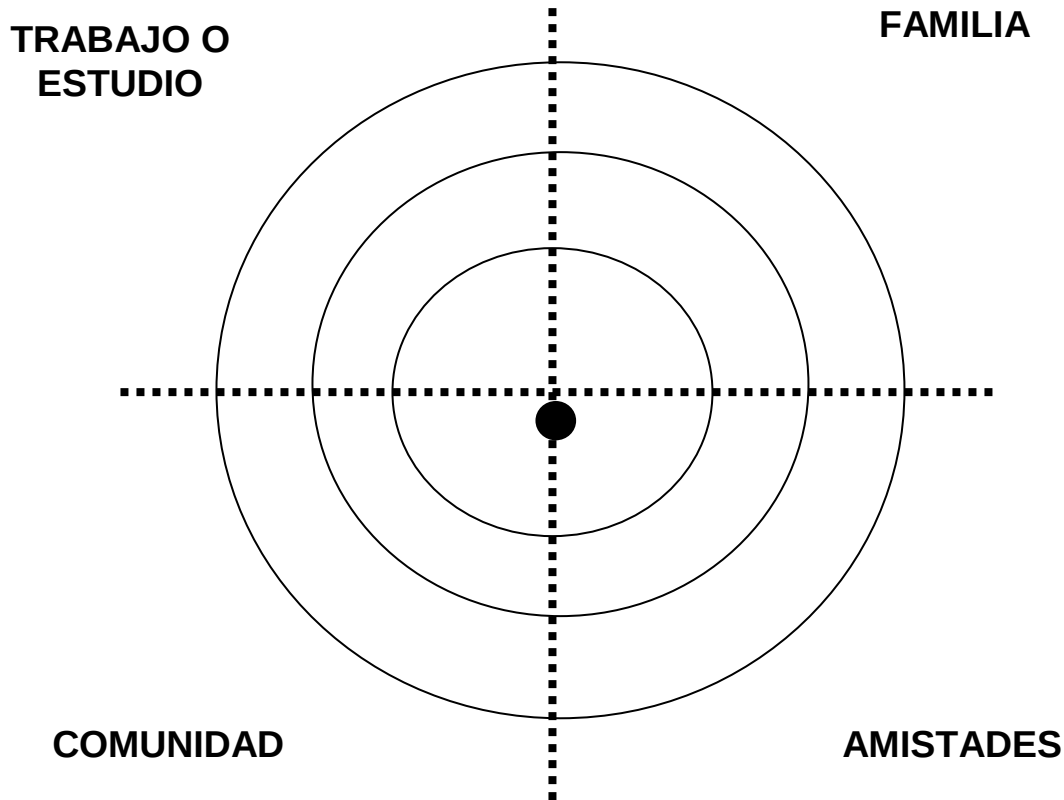
*Mesera o mesero:*

*Pariente en una reunión familiar:*

## ANEXO NO. 9

### EJERCICIO PRÁCTICO

#### MIS REDES ACTUALES Y FUTURAS



- ✦ Colocar en el círculo del centro a aquellas personas e instituciones más cercanas dentro de mi red: las más importantes para mí, las que me brindan apoyo.
- ✦ Colocar en el medio las relaciones más o menos cercanas
- ✦ Colocar en el círculo más alejado del centro a las relaciones menos estrechas e importantes, o que, aunque significativas e importantes para mí, se encuentren físicamente lejos (en el extranjero, por ejemplo).
- ✦ Reflexionar sobre cómo puedo ampliar mi red, si lo considero necesario.
- ✦ Puede pedirse al grupo que ayude a alguno/a de los/as participantes con sugerencias para ampliar su red.
- ✦ Tomar especial atención con quien no tiene relaciones marcadas en el círculo del centro o tiene muy pocas.

## **ANEXO NO. 10**

### **TIPOS DE COMUNICACIÓN**

#### **COMUNICACIÓN VERBAL:**

ORAL: A través de signos y palabras habladas.

ESCRITA: Por medio de la representación gráfica de signos.

#### **COMUNICACIÓN NO VERBAL:**

Se presenta en nuestras acciones, expresiones y tono de voz; esto comunica si estamos escuchando o no, también a través de una caricia.

## ANEXO NO. 11

### LISTA DE CENTROS DE A.A. ENCUESTADOS

| DISTRIBUCION DE CENTROS DE A.A. |                 |
|---------------------------------|-----------------|
| GRUPO                           | NO. DE MIEMBROS |
| 1. Sobriedad 10 de julio.       | 14              |
| 2. Unidad 13 de abril.          | 10              |
| 3. 26 de octubre.               | 12              |
| 4. Oasis.                       | 31              |
| 5. Despertar 6 de agosto.       | 5               |
| 6. Resurrección.                | 16              |
| 7. 16 de abril.                 | 6               |
| 8. Jardines de la sobriedad.    | 13              |
| 9. Volver a nacer.              | 4               |
| 10. Sólo por hoy.               | 13              |
| 11. 7 de Agosto.                | 10              |
| 12. Renacer en Las Campiñas.    | 5               |
| 13. La alegría de vivir.        | 18              |
| 14. Aprender a vivir.           | 15              |
| 15. 11 de diciembre.            | 20              |
| 16. 3 caminos.                  | 21              |
| 17. 17 de octubre.              | 20              |
| 18. Despertar 10 de enero.      | 12              |
| 19. Un paso por hoy.            | 7               |
| 20. Fe y sobriedad.             | 13              |
| 21. Mensajeros de la esperanza. | 14              |
| 22. Alegría de vivir.           | 20              |
| 23. Despertar 11 de diciembre.  | 14              |

## ANEXO NO. 12

### PRESPUESTO

### PRESUPUESTO

| ARTÍCULO         | CANTIDAD | UNIDAD               | PRECIO          |
|------------------|----------|----------------------|-----------------|
| Yeso             | 1        | Caja                 | \$5.00          |
| Borrador         | 2        |                      | \$2.00          |
| Lápiz            | 3        | Docena               | \$10.00         |
| Sacapunta        | 6        |                      | \$2.50          |
| Papel bond       | 1        | Resma                | \$4.00          |
| Cuestionario GHQ | 184      |                      | \$3.15          |
| Toallas          | 8        |                      | \$16.00         |
| Refrigerio       | 184      | Sawich y<br>Refresco | \$ 168.22       |
| <b>TOTAL</b>     |          |                      | <b>\$207.87</b> |

**ANEXO NO. 13**

**CUADRO RESUMEN .**

**AÑO DE INGRESO A LOS ALCOHOLICOS ANONIMOS**

| <b>Año de Ingreso a los A.A.</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|
| 1969                             | 1                 | 0.54              |
| 1980                             | 5                 | 2.71              |
| 1983                             | 1                 | 0.54              |
| 1985                             | 2                 | 1.08              |
| 1986                             | 4                 | 2.17              |
| 1987                             | 2                 | 1.08              |
| 1989                             | 1                 | 0.54              |
| 1990                             | 4                 | 2.17              |
| 1991                             | 3                 | 1.63              |
| 1992                             | 11                | 5.97              |
| 1993                             | 4                 | 2.17              |
| 1994                             | 10                | 5.43              |
| 1995                             | 9                 | 4.89              |
| 1996                             | 11                | 5.97              |
| 1997                             | 25                | 13.58             |
| 1998                             | 26                | 14.13             |
| 1999                             | 25                | 13.58             |
| 2000                             | 16                | 8.69              |
| 2001                             | 10                | 5.43              |
| 2002                             | 14                | 7.60              |

## ANEXO NO. 14

UNA COMPARACIÓN DE LOS PATRONES DE CONDUCTA, NO ASERTIVO, ASERTIVO Y AGRESIVO.

|                                                                               | NO ASERTIVO                                                                                                                            | ASERTIVO                                                                                                           | AGRESIVO                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Características de la conducta.                                            | <b>No expresa deseos, ideas y sentimientos o los expresa de manera auto-despreciativa.</b><br><br>Propósito: <b>Agradar/Compalacer</b> | <b>Expresa deseos, ideas y sentimientos de manera directa y apropiada.</b><br><br>Propósito: <b>Comunicar.</b>     | <b>Expresa deseos, ideas y sentimientos a expensas de los demás.</b><br><br>Propósito: <b>dominar o humilla.</b> |
| 2. Tus sentimientos cuando actúas de esta manera.                             | <b>Inquieto, decepcionado contigo mismo. A menudo enfadado y resentido después.</b>                                                    | <b>Seguro, te sientes bien contigo mismo en el momento y también después.</b>                                      | <b>De superioridad moral, superioridad. A veces avergonzado después.</b>                                         |
| 3. Los sentimientos de los demás sobre sí mismo cuando actúas de esta manera. | <b>Culpable o superior.</b>                                                                                                            | <b>Respetado, valorado.</b>                                                                                        | <b>Humillado, dolido.</b>                                                                                        |
| 4. Los sentimientos de los demás sobre ti cuando actúas de esta manera.       | <b>Irritados, pena, asqueados.</b>                                                                                                     | <b>Por lo general, respeto.</b>                                                                                    | <b>Enfadados, vengativos.</b>                                                                                    |
| 5. Resultado                                                                  | <b>No consigues lo que quieres; se acumula la ira.</b>                                                                                 | <b>Sueles conseguir lo que quieres.</b>                                                                            | <b>Sueles conseguir lo que quieres a costa de los demás.</b>                                                     |
| 6. Recompensa.                                                                | <b>Evita situaciones desagradables, evita conflictos, tensión y confrontación.</b>                                                     | <b>Se siente bien; respetado por los demás. La auto-confianza se ve mejorada. Las relaciones se ven mejoradas.</b> | <b>Desahoga su ira, se siente superior.</b>                                                                      |

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Belloch, Amparo; Sandin Bonificasio; Ramos Francisco. Manual de Psicopatología. Mc Graw Hill, España, 1995, Vol. .I
- Lion, John R. Trastornos de Personalidad. Diagnostico de Tratamiento, Salva, España, Barcelona. 1978. Pág. 75.
- Philip, Solomon; Velmult, Patch; Manual de Psiquiatría, Manual Moderno S.A. México, D.F. 1972. Pág. 715.
- Sarazon, G. Irvin; Sarazon, R. Barbara, Psicopatología Anormal: El problema de la Conducta Inadaptada; 7ª ed. Prentice Hay, México, D.F., 1996. Pág. 424 – 425.
- Grifit, Edwards, Tratamiento de Alcohólicos, Trillas, México, D.F. 1998 Pág. 58 - 60.
- Hernández Sampieri; Roberto; Baptista Pilar, Lucio; Metodología de la investigación, 2ª ed, Mc Graw Hill, México, D.F. 1998. Pág. 501.

- Alcohólicos Anónimos. Doce pasos y Doce Tradiciones. World Services, New York, 1995. Pág. 187.
- Cruz Miguel; González, Alvaro; Córdova, Carolina. El Crimen Violento en El Salvador, San Salvador, 2000, Pág. 96.
- J. S., Madden Alcoholismo y Farmacodependencia, 2da. Ed. Manual Moderno, México, D.F., 1984 Pág. 65.
- DSM-IV, Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Masson, España, Barcelona, 1995.
- Helmut, Remschmidt. Psiquiatría Clínica, 7ª ed., Chromatos, España, Barcelona, 2001. Pág. 4-12
- Kolb. L.C.; Brodie, H. K. Psiquiatría Clínica Interamericana, México, D.F. 1985. Pág. 598 - 607.
- Rodríguez, Cruzado; Muñoz Rivas, Maria José; Gómez Granas, José Luis; Tesis Factores de Riesgos en Drogodependencias: Consumo de drogas en la

sociedad española de psicología clínica, Legal y Forense. Universidad José Simeón Cañas, El Salvador, San Salvador, 1999. Pág. 210

- Faceta Revista. Sociedad de Psicopatología, Perú, 1999. Vol. IV.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe Violencia de Género en El Salvador, San Salvador, 2000, Pág. 38 – 39
- Ministerio de Salud. Documento Alcohol y Drogas, Chile, Santiago, 1984. Pág. 19 - 26
- FUNDASALVA folleto comunicaciones Científicas de la Fundación Antidrogas de El Salvador, San Salvador, 1991, Vo. I.
- Jellinek, E.M. Fases de la enfermedad Alcohólica. Imprenta Galaxia. Guatemala, 2000. Pág. 32.
- UNICEF. Folleto Violencia y Salud. El Salvador, San Salvador, 1999. Pág. 32.
- [www.lucas.simplenet.com](http://www.lucas.simplenet.com)
- [www.mimedico.net/dir-enfermedades/sic/alcoholismo.htm](http://www.mimedico.net/dir-enfermedades/sic/alcoholismo.htm)

## **ESUMEN SOBRE LA INVESTIGACIÓN DE LOS PROBLEMAS PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO DEL ALCOHOL.**

Con la finalidad de realizar nuestro trabajo de grado. La UTEC, nos encomendó realizar la investigación de “Estudio de los problemas psicosociales asociados al consumo del alcohol. Propuesta de un programa psicoterapéutico”. Para lo cual solicitamos la colaboración de personas en proceso de rehabilitación que se congregan en los diferentes grupos de A.A., del municipio de San Marcos Depto. de San Salvador.

La investigación se realizó mediante la experiencia vivida por alcoholólicos los cuales completaron un cuestionario de veinticuatro preguntas que contenían las variables independientes y dependientes. Por lo que al realizar el análisis e interpretación de resultados, se encontró que a causa de la ingesta de alcohol tanto los problemas psicológicos como los sociales son significativos y que además de afectar al sujeto que lo consume en su aspecto físico y psicológico, también afecta de forma directa a su familia y entorno social. Por lo que en base a los resultados obtenidos se elaboró un programa psicoterapéutico para alcoholólicos, el cual trata de alguna manera de ayudar y minimizar los efectos psicológicos y sociales generados por la ingesta de alcohol.